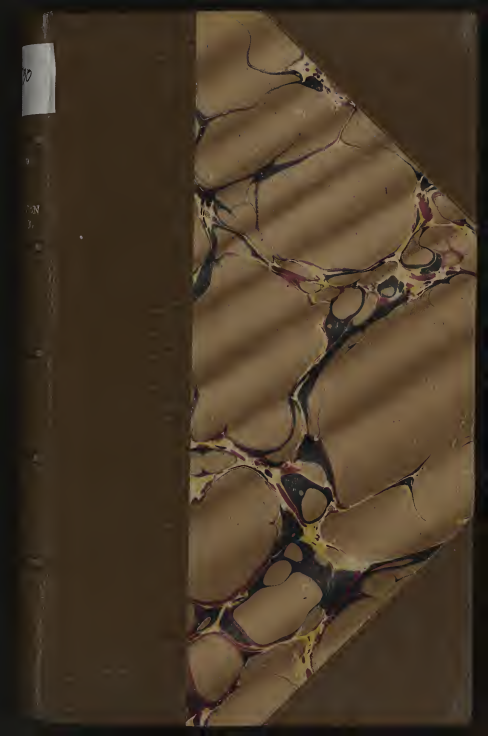
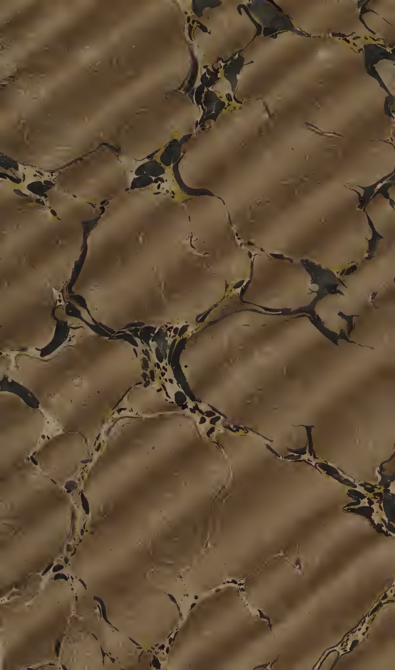
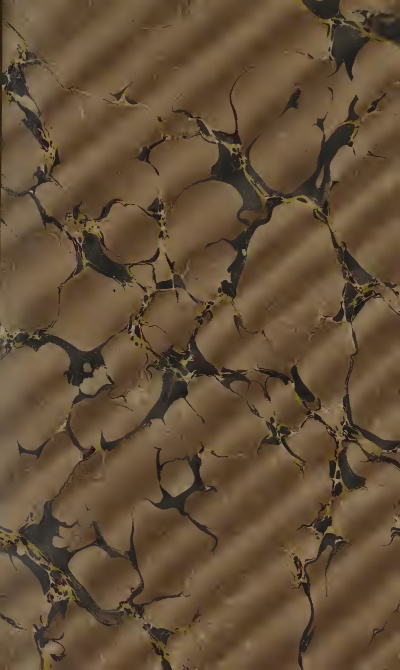






A Monsieur le docteur Pirlet,
de la part de l'auteur.

L'ART

DU

CHIRURGIEN DENTISTE.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, HYGIÈNE

ET

CHIRURGIE DENTAIRES;

PAR

H. FAUCONIER,

CHIRURGIEN DENTISTE,
DOCTEUR EN SCIENCES, MEMBRE DE PLUSIEURS
SOCIÉTÉS SAVANTES.

BRUXELLES
GOEMAERE, ÉDITEUR,
Rue de la Montagne, 52.

PARIS
JACQUES LECOFFRE,
Rue du Vieux Colombier.

LONDRES
J. BURNS ET LAMBERT,
17, Portman Street.

1858

L'ART

DU

CHIRURGIEN DENTISTE.

PROPRIÉTÉ.

Bruxelles, imprimerie de H. Goemaere.

L'ART

DU

CHIRURGIEN DENTISTE.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, HYGIÈNE

ET

CHIRURGIE DENTAIRES;

PAR

H. FAUCONIER,

CHIRURGIEN DENTISTE,
DOCTEUR EN SCIENCES, MEMBRE DE PLUSIEURS
SOCIÉTÉS SAVANTES.

BRUXELLES
H. GOEMAERE, ÉDITEUR,
Rue de la Montagne, 52.

PARIS
JACQUES LECOFFRE,
Rue du Vieux Colombier.

LONDRES
J. BURNS ET LAMBERT,
17, Portman Street.

1858

Préface.

Je publiai, il y a douze ans, un écrit sur l'art dentaire: c'était mon premier pas dans la carrière.

Plusieurs productions ont suivi celle-là. Je ne parlerai ni des travaux qu'elles m'ont coûtés, ni des récompenses qu'elles m'ont values.

Qu'importe en effet au public de savoir que telle monographie m'a attiré les sympathies d'un auguste personnage, que telle publica-

tion m'a fait conquérir une place parmi les membres des principales sociétés savantes de l'Europe; que lui importe enfin de savoir qu'une thèse soutenue publiquement a mérité à son auteur le diplôme universitaire de docteur en sciences naturelles? Qu'importe, dis-je, au public qu'il sache cela? Qu'en fera-t-il dans des temps où la vie de l'homme semble trop courte pour fonder sa fortune matérielle? Toutes ses forces agissantes et pensantes, sont absorbées dans une idée unique. D'ailleurs, aujourd'hui que l'homme est trop occupé de soi-même, pour songer aux autres, il n'y a plus de public pour l'écrivain.

Aussi, s'agit-il d'en prendre son parti; c'est ce que j'ai fait: écrivant sans prétention autre que celle de communiquer mes idées au petit nombre de personnes que la contagion *matérialiste* n'a pas atteintes; j'écris pour l'acquit de ma conscience; j'écris parce que je

sens qu'il y a en moi des idées qu'il y aurait profit pour tout le monde, à connaître; je les émets purement et simplement; en profite qui voudra.

Voilà le mobile qui toujours a présidé à mes écrits. Voilà le seul motif qui dictera mes publications à venir.

Tout en témoignant ma plus profonde reconnaissance de l'accueil que jusqu'ici l'on a fait à mes travaux, je dois à la vérité de déclarer que je n'aurai jamais, comme écrivain, d'autre préoccupation que l'intérêt de la science et les progrès de mon art; je respecte trop les personnes dont j'ai conquis les sympathies pour chercher à leur faire prendre le change sur mon caractère.

Le livre que je publie aujourd'hui a uniquement trait à l'art dentaire.

Cet art, pratiqué jadis par des hommes avides et ignorants, est tombé dans un discré-

dit profond dont jusqu'ici, rien n'a pu le relever.

Pour la plupart des gens, à l'heure qu'il est, le mot *dentiste* est synonyme de *charlatan* et *d'exploiteur*.

A quoi attribuer cette mauvaise chance de l'art dentaire?

Croit-on qu'il faille moins d'études pour devenir habile dentiste qu'habile chirurgien ou accoucheur?

J'ai trop bonne opinion du bon sens du lecteur, pour supposer qu'il croie le dentiste moins honnête homme ou moins désintéressé que le médecin; tranchons le mot: chacun sait parfaitement que le médecin, tout comme l'avocat, comme le magistrat et le notaire, ne voit dans sa profession ou sa charge, tout d'abord, que le moyen de faire fortune *honorablement*. Pourquoi le dentiste serait-il tenu à plus d'abnégation? Mais, on se récrie: *hono-*

rablement; voilà la question, répond le lecteur.

Ami lecteur, je vous accorde que Paris, Londres, Bruxelles, tous les grands centres de population ont leurs *arracheurs de dents,* comme ils ont leurs marchands d'orviétan et de panacée; et qu'il ne manque aux premiers de ces messieurs pour ressembler aux autres, leurs confrères, que le costume arabe, les trompettes et la grosse caisse.

Mais, les professions les plus honorables n'ont-elles pas leurs grotesques; et parce que à côté des Plines nous avons les Paracelses, faut-il condamner la science?

Si la litterature s'honore des Racines; n'a-t-elle pas ses Pradons....... Faut-il en déduire que la poésie n'est pas la *langue des dieux* et que les poètes sont des cuistres? Si nous avons eu des magistrats intègres, combien n'en a-t-on pas vu qui vendaient la justice. Le mal et la corruption se sont glis-

sés partout. Est-il un seul état qui n'en soit entâché?... Je prends le plus auguste de tous, le sacerdoce. N'a-t-on pas vu des individus abuser d'un caractère sacré pour satisfaire leurs passions ou leur intérêt? Que conclure, sinon que l'ignominie qui s'attache à ceux-ci, ne fait que mieux ressortir l'éclat dont brillent les autres? Que conclure, sinon que les honnêtes gens le paraîtraient moins, s'il n'y avait ni intrigants, ni fripons; et pour revenir au point de départ, que s'il y a des dentistes qui ne respectent ni leur art, ni eux-mêmes, il n'en faut que donner plus d'éloges à ceux qui par leurs connaissances, leur habileté et leur intégrité suffisent à eux seuls pour réhabiliter une profession qui n'a rencontré que trop d'injustes détracteurs.

Et puis, nous ne craignons pas de le dire: l'indifférence du Gouvernement à l'égard des études de chirurgie dentaire n'est pas pour peu dans ce discrédit déplorable. Comprend-

on que jusqu'ici il n'ait pas été créée à l'université une chaire spéciale de chirurgie Dentaire, tandis que nous y voyons des chaires d'ophthalmologie?.......

Mais revenons à l'objet de ce livre. D'après ce que j'ai dit plus haut, on préjuge que ce n'est pas un motif de vanité, ni d'intérêt personnel qui me détermine à cette publication. J'ai examiné tous les ouvrages que nous possédons sur l'art dentaire, et je me suis parfaitement convaincu qu'aucun ne réalisait exactement le plan que j'avais conçu. Ce plan, le voici: Prouver au lecteur que l'hygiène de la bouche est nécessaire; que l'influence d'une bonne denture sur notre bien-être et sur nos jouissances est incontestable; que chacun peut sinon donner à sa denture des qualités jusque là absentes, du moins conserver ses dents telles qu'il les a reçues de la nature, les préservant de toute affection jusque dans un âge avancé; prouver surtout que l'on

peut, en surveillant chez les enfants le travail de la nature à l'époque de la première et de la seconde dentition, combattre ce principe de contagion dentaire connue sous le nom de carie, qui attaque les neuf dixièmes du genre humain.

Il existe un fait qui m'a toujours frappé: sur cent personnes, quatre-vingts sont affligées de maux de dents et, sur ce nombre, j'ose affirmer qu'il y en a à peine dix qui s'occupent de leur denture en d'autres temps que lorsqu'elles en souffrent. Dès que le mal se fait sentir; oh! on est prêt à tous les sacrifices; on accepte tous les conseils, les plus contradictoires souvent; on les suit tous; et comme les circonstances qui ont déterminé la souffrance ne sont plus là, la douleur finit par disparaître; et le malade retrouve le sourire et la gaieté. Mais, me direz-vous, il va prendre des précautions pour prévenir le retour des souffrances; point; il ne songe pas

plus à l'avenir que s'il n'avait jamais connu ce mal sous lequel, un moment auparavant, il se tordait comme un désespéré.

Y a-t-il, me dira-t-on, une guérison à la carie? je réponds tout de suite non. Y a-t-il moyen de prévenir les douleurs qu'elle cause? Oui, sans aucun doute. D'ailleurs, les maux de dents ne sont pas toujours déterminés par la carie: ils peuvent dépendre d'une foule de circonstances que l'on peut prévenir.

Il entrait aussi dans mon plan de prémunir le malade contre une appréhension: le dentiste ne connaît qu'une chose, l'arrachement; il arrache toujours, se dit-il; c'est plus tôt fait; et les douleurs, ces douleurs atroces cessent comme par enchantement. — Et le malade, hésitant entre la crainte de perdre un organe et l'espoir de voir finir les souffrances, temporise, et laisse au temps le soin de calmer le mal. Qu'en résulte-t-il? Que ces douleurs déterminées souvent par une carie nais-

sante, reviennent bientôt avec plus d'intensité, et que la carie, n'ayant pas été soignée à temps, a fait des progrès rapides et est devenue dorénavant incurable.

Pour rassurer le malade, il fallait l'orienter; c'est ce que j'ai cherché à faire : j'ai voulu le mettre à même d'apprécier la conduite du dentiste. Avec ce livre, il pourra juger de l'opportunité et de l'inopportunité de l'arrachement; en même temps il saura juger de l'intelligence, de l'habileté et de la probité du praticien.

Il existe encore une autre cause d'influence maligne sur les dents; c'est l'usage de certains dentifrices dont les uns enraient l'émail et dont les autres attaquent toute la substance dentaire.

Avec ce livre, tout danger disparaît : le lecteur peut, non-seulement apprécier les dentifrices qu'on lui propose; mais encore en composer lui-même, qui auront toutes les qualités requises et ne présenteront aucun des inconvénients qu'il aura appris à connaître.

Un mot encore: nous avons réservé une partie à la chirurgie et à la prothèse. On pourra nous le reprocher, au point de vue du public, pour lequel nous écrivons. Ces notions, pourra-t-on dire, ne concernent que le dentiste.

A cette objection, nous répondrons qu'une foule de petits soins chirurgicaux dans le travail de la première et de la seconde dentition, peuvent être dirigés par les parents eux-mêmes, tels sont l'arrachement de la dent primitive faisant obstacle à la secondaire, le redressement des dents poussant obliquement, etc., etc. D'ailleurs, nous croyons avoir dit qu'en publiant cet ouvrage nous avons surtout voulu fournir aux familles un moyen de contrôler l'habileté, l'intelligence et la probité du dentiste.

Voilà en quelques lignes le plan de notre ouvrage. Ce plan sera-t-il approuvé? — Et s'il l'est, aurons-nous réussi à l'exécuter convenablement?... L'accueil que le public fera à

notre livre, nous l'apprendra. D'ailleurs, au-dessus du sentiment public, il doit y en avoir un autre pour tout auteur; c'est celui d'avoir consciencieusement rempli sa tâche.

Qu'on ne voie point, dans cette dernière phrase, un effet de la présomption ou de l'orgueil; mais bien l'expression franche d'une opinion.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE

SUR L'ORIGINE ET LES PROGRÈS

DE

L'ART DENTAIRE.

Le progrès de la science est trop subordonné à celui de l'humanité en général, pour qu'il soit possible de les considérer séparément. Je vais donc, dans cet exposé, envisageant l'art dentaire comme partie intégrante de la science, suivre le cours des événements qui, depuis les Egyptiens, jusqu'à nos jours, ont marqué la progression de l'humanité dans cette voie providentielle que l'on nomme la civilisation.

L'origine de l'art dentaire comme des autres

branches de la médecine, comme de toute chose humaine d'ailleurs, est enveloppée de ténèbres.

La médecine et l'art dentaire chez les Egyptiens étaient pratiqués uniquement par des esclaves. On comprend que, dans ces conditions, ils ne devaient faire que peu de progrès. Plus tard, allant d'un extrême à l'autre, la médecine se fit mystère, mystère d'Orient, avec ses prêtres, ses superstitions et ses pratiques occultes.

Ce n'était pas encore le milieu favorable au développement de l'art dentaire.

Vint le tour des Grecs. La période héroïque : la guerre de Troie ; les luttes Homériques. On n'avait pas le temps de souffrir, de vieillir, de mourir. On tombait aux champs d'Argos ou de Mysie, et le corps du guerrier réduit en cendres, accompagnait jusqu'au seuil des Champs Elysées, son âme envolée dans un tourbillon de flammes.

Que pouvait être l'art dentaire alors que le prince de la science, Homère, définissait les dents : De petites barrières imposées par la nature aux écarts de la langue et à l'abus de la parole ?

L'art de guérir les souffrances humaines devait avoir peu de crédit dans ces temps où le soin de la patrie ne laissait pas le loisir de songer à la souffrance et à la mort, et ce n'est qu'avec la période philosophique, que les Grecs commencent à s'occuper sérieusement de l'étude du corps humain, de son organisation et des conditions de son bien-être.

Dans ces travaux, l'art dentaire eut sa part. Es-

culape, Hippocrate, Aristote ! demi-dieux de la science, géants Olympiens, moitié hommes, moitié mythes..... que l'illusion de l'éloignement nous montre placés si fort au-dessus de leurs contemporains qu'ils nous apparaissent comme entre ciel et terre, d'une main, recevant, des dieux, la doctrine, et, de l'autre, la transmettant aux hommes.

Les travaux laissés par ces anciens, ouvrent la marche des écrits sur la chirurgie et la zootomie dentaire.

Esculape et Hippocrate sont les premiers qui aient pratiqué l'arrachement de la dent ; toutefois, ils n'enlevaient que les dents ébranlées, encore se servaient-ils d'un instrument de plomb. Cette réserve prouve qu'ils devaient avoir des notions assez exactes sur la délicatesse d'organisation du système dentaire.

Hippocrate prescrit formellement d'éviter le contact des corps froids ; il est évident que son génie lui avait fait deviner la sensibilité et la vitalité de la dent.

Aristote qui vivait un siècle plus tard, fit faire surtout un grand pas à la zootomie, en classant les différents individus de l'échelle animale, d'après les rapports ou les différences qu'il croyait remarquer dans leurs systèmes dentaires.

Dans les quatre siècles écoulés depuis Hippocrate, la science a fait un pas ; pas gigantesque. Voici la période romaine : Arétée, Pline, Celse, Scribonius, Galien !

On connaît la pensée émise par Arétée qui était païen : Dieu seul connaît la cause des douleurs de dents. Pensée profonde! pleine de piété et de naïveté charmante qui rappelle cet autre aveu d'un grand homme : Je sais une chose ; c'est que je ne sais rien.

Pline, ce génie doué de la folie sublime de la science et que sa passion précipita dans le gouffre du Vésuve ; Pline, dans ses nombreux écrits, ne nous a laissé cependant sur la science dentaire que des erreurs.

On a trouvé du ridicule dans son récit d'une armée dont les hommes perdirent leurs dents pour avoir bu de l'eau d'une certaine citerne..... Pourquoi du ridicule ?... N'a-t-on pas constaté que l'usage de certains aliments, de certaines boissons, le cidre, par exemple, cause des espèces d'épidémies dentaires comme la carie ?

Celse indique un grand nombre de remèdes odontalgiques. Il affermissait les dents ébranlées ; il limait les dents pointues et cariées. L'arrachement était pour lui un moyen extrême.

Scribonius admet la présence de vers dans les dents. Il recommande l'extrême propreté. Le premier, il parle de l'usage du cure-dents.

Galien fait une découverte importante. Pour lui, le mal est tantôt dans la dent, tantôt dans la gencive. Il décrit supérieurement le mécanisme de la bouche, et il avance que les dents se nourrissent en remplissant leurs fonctions. Il cautérisait les dents cariées.

Ainsi la science marche. Et avec elle, l'humanité suit son cours. Le fleuve avance toujours, absorbant, s'assimilant tout ce qu'il rencontre. Vérités, erreurs, superstitions, préjugés, tout est entraîné, se heurtant, se pressant, emporté toujours par le courant qui disparaît tout à coup, on ne sait où, épouvanté par les sourds bruits de guerre qui annoncent que l'Empire Romain va finir et qu'une race d'hommes nouvelle va remplacer les nations décrépites et usées. Avec Rome, la dernière lueur sociale s'éteint; toute trace de science disparaît; les ténèbres sont complètes; la Barbarie règne.

On se bat dans l'ombre. Le Nord a déversé sur l'Occident son trop plein d'hommes, et ceux-ci se partagent la dépouille du vieux Lion à coups de francisque et de framée. Et, pour cette rude besogne, il leur faut deux siècles. Alors surgit un homme descendant de ces rudes guerriers; le même sang coule dans ses veines, mais il porte au front, une étoile. Il est l'homme du Destin. Sa droite tient un glaive; mais sa gauche porte le sceptre: le symbole de la force et celui du commandement, de la puissance brutale et de la puissance de la pensée. Dieu a suscité Charlemagne. La Barbarie est vaincue et domptée. L'esprit s'apprête à régner. Le jour fait place à la nuit; et la science disparue à l'approche des Barbares du V[e] siècle, reparaît à la voix du fils de Pépin. Le grand Empereur fonde des écoles qu'il dirige et inspecte lui-même. Mais Charlemagne meurt et ses descen-

dants sont incapables de faire valoir l'héritage paternel : le double empire de Charlemagne se dissout : la science morcelée et désagrégée comme l'Empire s'en va par lambeaux se dénaturer et s'éteindre dans l'ombre des monastères.

Et, chose étrange, nos voisins du Sud, d'autres Barbares, venus deux siècles auparavant des côtés d'Afrique, presque nus, misérables et nomades, s'élèvent tout à coup, au rang d'une nation civilisée, policée, aimable et savante. Ils créent des écoles ; ils cultivent les sciences. La médecine et la chirurgie fleurissent chez eux. Les Arabes d'Espagne ont leurs médecins, leurs chirurgiens et leurs dentistes.

Cependant, chez nous, pour la seconde fois, le fleuve de l'humanité suspend sa marche à l'approche des Normands, des Croisades et de la Féodalité : ces trois grandes choses qui remplissent le moyen-âge de bruits d'acier, d'hommes et de chevaux. Et ces hommes et ces chevaux, traînant après eux la foudre, passent comme un ouragan sur l'Europe... Et durant cinq cents ans, ce tourbillon se renouvelant toujours, se porte d'Occident en Orient.

Dans ces grands mouvements sociaux, on voit que la science devait rester muette et cachée : la médecine et l'art dentaire devaient se taire dans ce bruyant chaos où Dieu seul aurait pu faire entendre sa voix.

Maintenant, l'œuvre est accomplie, le vieux monde Romain écroulé est réédifié ; les vieilles nations éteintes sont remplacées. L'Occident, comme

l'oiseau séculaire aux ailes d'or, va renaître de sa cendre. A la Féodalité succède la renaissance; renaissance du monde! résurrection de l'esprit! régénération de l'humanité! La science va revivre. La pensée de Charlemagne est reprise sous œuvre, mais cette fois par l'Europe entière: ce ne sont plus quelques hommes isolés; c'est l'homme travaillant à la civilisation de l'homme, et son outil, pour cette œuvre gigantesque, c'est la science. La France, l'Allemagne, l'Angleterre, les Pays-Bas, comme des campagnes fertiles, se couvrent de génies: les savants se montrent sur tous les points, semant à pleines mains dans les sillons de l'humanité, le bon grain de l'intelligence et des lumières.

Nous sommes en plein seizième siècle. La passion de savoir se répand partout, entre partout, sous toutes les formes; elle se glisse dans tous les cerveaux qu'elle fait bouillonner: Dieu, l'Homme, la Nature, tout devient question; théologie, anthropologie, alchimie, la science est placée de force sur la sellette et, pressée, tourmentée par l'humanité qui se pose en juge inquisitorial, elle est près de laisser échapper son dernier mot, ce secret redoutable renfermant la foudre et qui doit dévorer toutes choses humaines le jour où il éclatera. Mais les temps ne sont pas encore venus. La science avant d'aller plus avant avait à subir l'épreuve de Luther. Luther paraît. A coups d'arguments, comme le mineur à coups de hache, il sape, ébranle et démolit presque la foi à l'autorité humaine comme à l'auto-

rité divine. La science ne pose plus le pied en avant qu'avec hésitation et embarras. C'est la période de l'hérésie et des erreurs scientifiques. Mais tout événement donne son fruit: de ces luttes scholastiques, de ce conflit d'opinions, de ce choc des esprits jaillissent des étincelles qui, recueillis avec soin, formeront le bûcher où Vésale va épurer son patrimoine scientifique souillé par dix siècles d'erreurs et de préjugés.

Vésale paraît et la science médicale reçoit ses lettres de noblesse: dépouillée pour jamais des oripeaux de bohémienne dont l'avait affublée l'ignorance des siècles précédents, la médecine, basée sur l'Anatomie, d'une manière immuable, revêt la robe royale, et vient s'asseoir au banquet de l'intelligence, entre la poésie, la musique et l'architecture, autres reines régénérées comme elle par le XVIe siècle. Autour de Vésale, comme des étoiles secondaires, brillent et gravitent d'autres noms fameux: Fracastor, Fallope, Paracelse, Coitier, Ambroise Paré, Eustache, Harvey, Ingrassias.

Fracastor, l'homme au triple génie; médecin, poète et philosophe; il rappelle à la fois Hippocrate, Platon et Virgile. Véritable nature d'élite; son entrée dans la vie est marquée par un miracle: il était âgé à peine de quelques jours, sa mère le tenait dans ses bras, quand soudain la foudre vient la frapper sans toucher l'enfant.

Fracastor a écrit sur toutes les branches de la médecine; il s'est occupé avec soin de l'art dentaire:

il est un des premiers qui aient indiqué les liens sympathiques des dents et des oreilles.

Fallope à qui nous devons l'ostéologie et l'angiologie exacte du fœtus, une description savante de l'organe de l'ouïe et d'autres découvertes précieuses, a décrit *l'iter dentis* d'une manière admirable.

Paracelse, le grand charlatan du dix-septième siècle, esprit vaste, ténébreux, profond, avide de toute science, unissant le grave au burlesque, les rêveries aux vérités, tenant, d'une main, le scalpel de l'anatomiste et, de l'autre, le chalumeau de l'alchimiste, Paracelse s'est beaucoup occupé de l'art dentaire.

Coitier, savant anatomiste Hollandais, fit d'utiles découvertes; le premier, il dit que les dents ne sont pas des os puisqu'elles proviennent d'une mucosité particulière et qu'elles ne passent pas par l'état de cartilage.

Ambroise Paré est le père de la chirurgie française: Chirugien de quatre rois de France, et destiné à fournir une longue carrière, il acquit une profonde expérience et fit partager à ses concitoyens les vives lumières qu'elle lui avait fournies.

Ses écrits concernant l'art dentaire sont pleins de raison et de science. Un des premiers, il fit la remarque que les dents de la mâchoire supérieure sont plus grosses et ont plus de racines que celles de l'inférieure.

Eustache, célèbre médecin d'Italie, a laissé des travaux qui témoignent de l'érudition et des con-

naissances profondes de leur auteur. Personne n'a plus fidèlement représenté les différentes pièces du squelette. Il s'est occupé de l'histoire des dents beaucoup plus qu'aucun de ses devanciers. Il pense, avec les anciens, que la dûreté des dents des animaux est en raison de leur férocité. Il a parfaitement reconnu les deux substances qui composent la dent. Il refute l'opinion que les racines des dents de lait servent à la formation des permanentes. Il prouve aussi que les dents se nourrissent autrement que les os, et il en voit la preuve dans ce que leurs fractures ne se consolident pas. Enfin il pense que les dents tirent leur sensibilité des nerfs du follicule dentaire.

Harvey, célèbre médecin anglais qui établit d'une manière précise le système de la circulation du sang, système qu'Aristote, Galien, Servet, Colomba et Césalpin avaient pressenti, nous a laissé, sur l'art dentaire, des remarques et des travaux dignes d'intérêt.

Ingrassias, dans ses écrits, fait mention de quatre sortes de dentition : une se fait dans la matrice; les trois autres se font après la naissance.

Après Vésale et Harvey, vient un temps d'arrêt pour l'art dentaire; non que les savants ne s'en soient occupés, mais, dans leur nombreux écrits, on ne rencontre presque pas un fait qui fasse faire un pas à la science. Nous ne citerons que quelques noms qui serviront à établir le lien qui doit rattacher le siècle de Vésale au 18[e] siècle.

Dupont conseille le premier, dans les cas de douleurs rebelles, d'arracher la dent et de la replacer immédiatement; l'organe ainsi traité n'est plus, d'après lui, susceptible d'aucune souffrance. Ses contemporains, pour la plupart, préféraient l'application de corrosifs répétés jusqu'à ce que la dent tombât d'elle-même.

Gagliardi, célèbre anatomiste italien, a beaucoup écrit sur l'anatomie de la bouche. Entre autres faits, il avance que l'émail des dents est composé de fibres parallèles enduites d'un suc particulier qui acquiert une consistance plus grande que celle des os. Il prétend être parvenu à faire jaillir des dents des étincelles électriques ; pour y parvenir, il frottait les dents entre elles ou avec de l'acier.

Frédéricus qui a longuement écrit sur l'art dentaire, compare la dent à un grain renfermé dans un épi; dans l'ensemble des phénomènes de la dentition, il voit le développement successif du granule. Cette idée est juste et belle.

Highmore, célèbre médecin et anatomiste anglais, a rendu un service signalé à l'art dentaire par la découverte du sinus maxillaire. Grâce à lui, le praticien n'eut plus à combattre des douleurs de dents d'autant plus difficiles à vaincre que la cause et le vrai siége du mal étaient méconnus.

Duverney, savant distingué, professeur éloquent, attirait à ses leçons non-seulement les jeunes médecins, mais les gens du monde et jusqu'aux comé-

diens qui venaient se former à l'art de bien dire.

Dans ses écrits, il compare la membrane qui entoure la dent, à celle qui enveloppe le fœtus. Suivant lui, le follicule a la forme de la dent qui va en sortir. Il dit encore que la cavité de la racine diminue tellement par l'âge qu'elle disparaît presqu'entièrement ; c'est alors que la dent, ne se nourrissant plus qu'imparfaitement, commence à s'user et s'en va peu à peu. Il admet un lien vasculaire qui unit directement les gencives aux dents.

Havers, à qui l'on doit la découverte des glandes synoviales chargées par leur secrétion de lubrifier la surface des articulations, dit que l'émail de la dent est de nature pierreuse tandis que l'ivoire est de nature osseuse. Les racines, dit-il, sont recouvertes d'un périoste. Il dit encore que le follicule ne fournit plus aucune partie à l'émail dès qu'il est formé.

Ruysch, Cooper et Pierre Dionis fermeront la série des noms ouverte par Vésale. Nous devons aux deux premiers des notions parfaites sur le polype du sinus maxillaire ; le troisième, anatomiste et chirurgien distingué, nous a laissé, dans son *anatomie de l'homme*, des remarques fort justes sur la chirurgie et l'anatomie dentaires. Il s'élève fortement contre les praticiens qui ont l'habitude de recourir, tout de suite, à l'arrachement pour combattre le mal, et il consacre tout un chapitre à décrire les seuls cas où l'arrachement est nécessaire.

Le progrès que le XVIII[e] siècle fit faire à l'art dentaire est marqué par plusieurs noms fameux dans les annales de la science.

En tête de ces célébrités figure Pierre Fauchard qui publia, entre autres écrits précieux, *le Chirurgien-Dentiste*. Cet ouvrage parut vers la fin de l'année 1728, avec son titre des plus modestes. Son apparition fit sensation. C'était le premier livre écrit uniquement au point de vue de l'art dentaire qui jusque là n'avait été traité que secondairement. Le Chirurgien-Dentiste devint une base pour toutes les opérations des praticiens de cette époque. Réunissant en faisceau tout ce qui avait été fait et dit de bon depuis Hippocrate, Fauchard en fit un corps de doctrines fondées sur la raison et la science, qui agrandirent le domaine de l'art dentaire et y firent briller les plus vives lumières.

C'est à Fauchard que l'on doit la cure des maux de tête provenant des douleurs dentaires et qui, jusqu'à lui, avaient résisté à tout traitement, attendu qu'on en ignorait la cause directe. Fauchard fut l'étoile polaire des praticiens de son siècle. Aujourd'hui encore, ses écrits méritent la plus grande admiration.

Ungebaur, praticien allemand, a émis sur la formation des dents une idée fort juste. La dent ressemble à l'œuf du volatile; les couches de la dent se concrètent successivement, allant de la circonférence au centre.

Gerauldy et Bunon, qui se sont beaucoup occu-

pés des racines des dents de lait, question fort agitée de tous temps et, surtout, au XVIIIe siècle, ne sont pas restés loin de la vérité en avançant, l'un, que le germe de la seconde dent chassait la dent de lait; l'autre, que la destruction des racines des premières dents est la cause de leur chute.

Lécluse soutient contre Bunon, Gerauldy et d'autres, qu'il a trouvé entre les fourchons des dents de lait et les gencives des permanentes, une lame tendre et osseuse dont il attribue l'existence à un élargissement graduel des dents temporaires.

Ludwig, savant prussien, s'est occupé particulièrement de l'émail dentaire; la formation et la structure lui en sont parfaitement connues. Contre l'opinion reçue que l'air extérieur complétait l'émail, il a objecté une dent complétement formée que l'on trouva cachée dans l'épaisseur de l'apophyse palatine du maxillaire supérieur.

Bertin, dans un traité d'ostéologie, a écrit savamment sur le système dentaire. Il prétend que l'émail enveloppe la dent depuis la couronne jusqu'à la racine. Il prétend aussi qu'outre l'émail et l'ivoire, une troisième substance concourt à former la dent; c'est une substance molle produite par un suc lymphatique, qui s'épaissit par degrés et qui, d'autres fois, offre un noyau dur, lequel finit par faire corps avec la dent. Au sujet de la sortie de la dent, voici son système : cet organe, trouvant une résistance invincible dans le fond de l'alvéole, opère une réaction qui le pousse vers la gencive à travers laquelle

il se livre passage. Par ce système, on explique les douleurs et les convulsions qui accompagnent la dentition chez les enfants.

Hérissant a établi l'existence du fibro-cartilage de la gencive, ainsi qu'un nouveau mode de formation de l'émail.

Haller, anatomiste, botaniste et poète allemand, élève du célèbre Boerhave, a écrit sur les dents et, particulièrement, sur les artères qui les alimentent, avec une profondeur de pensée et une finesse d'observation qui lui ont mérité que Condorcet et Vicq-d'Azir écrivissent son éloge historique.

Hunter, célèbre médecin et chirurgien écossais, a écrit en latin un ouvrage remarquable sur les dents. Quoiqu'aujourd'hui ses opinions sur l'absence de la circulation dans les parties osseuses et dans l'émail soient regardées comme erronnées, il n'en est pas moins vrai que son ouvrage a apporté de grandes lumières dans le domaine de l'art dentaire. Il dit aussi que les dents de lait tombent en vertu d'une loi naturelle et non par la pression des dents secondaires.

Jourdain, dans son traité des maladies de la bouche, donne des détails fort intéressants sur les maladies du sinus maxillaire ainsi que sur les fistules et sur les excroissances.

Courtois prétend que l'émail se réforme.

Woffendale a signalé, le premier, un fait d'une portée assez grande ; il attribue à l'influence de la

petite vérole les taches jaunes que l'on rencontre parfois sur les dents.

Bichat, par lequel nous finirons le XVIII[e] siècle, a fait faire, à la science en général, un pas de géant dont l'anatomie dentaire a profité, à son tour. Le premier, il a parfaitement établi les sympathies odontalgiques des diverses parties de la mâchoire supérieure avec celles de la mâchoire inférieure. Il déclare positivement que les dents croissent après leur sortie de l'alvéole, mais que les racines seules croissent en longueur, tandis que la couronne se développe en épaisseur.

Voilà le XVIII[e] siècle fermé, le grand siècle pour la science, comme le XVII[e] l'avait été pour la littérature. Il a été un siècle d'épurement scientifique et, en conséquence de ce que j'ai dit en tête de cet exposé, il devait être un siècle d'épurement social: l'âge qui produisit l'encyclopédie devait produire aussi la première révolution française.

Au sortir de ce grand siècle que j'appellerais volontiers le concile œcuménique de la science, la doctrine se tint au seuil du XIX[e] siècle, pareille à un coursier fougueux, impatient, creusant le sol, mais dressé, bridé et sellé; apprêtant ses flancs nerveux à recevoir sur son dos son nouveau maître, le peuple, ce produit du cataclysme social que la France venait de provoquer sur l'Europe comme une justice faite du passé et comme une promesse garantie à l'avenir.

Cinquante années se sont écoulées depuis. L'his-

toire de la science est devenue l'histoire contemporaine. Les hommes et les choses dont nous aurions à parler vivent et respirent autour de nous ; et nous ne nous sentons ni le droit, ni la force de faire de la personnalité.

Voilà suffisamment de raisons pour mettre fin à cet historique. On nous permettra un dernier mot; il n'est du reste qu'une conséquence de tout ce qui précède : à cette heure l'art dentaire comme les autres branches de la médecine vit dans une communion intime avec la science et l'humanité, et tous, emportés dans le torrent du progrès, roulent les destinées des choses de la terre vers cet Océan sans rives où l'homme, un jour, doit se rencontrer seul à seul avec Dieu.

Première partie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

CHAPITRE I.

DES DENTS EN GÉNÉRAL.

On peut considérer les dents sous trois points de vue: comme instruments destinés à la préhension des aliments et à leur broiement ou trituration; comme ornement de la bouche; et comme auxiliaires de la parole.

De quelque manière qu'on les considère, les dents sont des organes dignes du plus grand intérêt.

Ne faut-il pas déplorer l'indifférence perpétuelle de la science à l'égard de l'art dentaire.

Je l'ai dit au commencement de cet ouvrage, et je le répète, l'art dentaire est une partie intégrante de la science; et, comme telle, subit et imprime une partie de l'influence qu'exercent réciproquement l'une sur l'autre la science et la civilisation au profit de l'humanité.

§ I.

Envisagées comme instruments nécessaires à l'alimentation, quelle importance les dents n'ont-elles pas?

Ayez le système dentaire mal organisé, incomplet, gâté, en un mot, composé de parties impuissantes, vous digérez mal, les aliments passent sans résultat pour l'économie générale, et vous abrégez votre existence tout en la composant de jours tristes, sombres et vides de toute jouissance.

Qu'on me permette une idée triviale, peut-être, mais que je crois profondément vraie, l'homme qui digère bien aura toutes les qualités aimables que n'aura pas son voisin sujet aux digestions pénibles; et si je ne craignais qu'on m'accusât de matérialisme, j'avouerais que je suis convaincu que Marius et Scylla, Cromwell et Robespierre, faisaient des digestions infructueuses.

Tout le monde connaît cet adage arabe. « C'est être ennemi de sa vie que de ne pas bien mâcher. » Rien de plus vrai que cette pensée; tout le monde le sent et en convient et, pourtant, bien peu en tiennent compte, surtout dans la jeunesse. Il en est de cela comme de toutes choses: l'homme voit parfaitement où est son vrai bien, son véritable intérêt; il connaît les moyens qui peuvent l'en mettre en possession et, cependant, il les néglige.

§ II.

Au deuxième point de vue, nous avons regardé les dents comme un ornement de la bouche.

Est-il nécessaire que je fasse ressortir ici tout le charme qu'une belle denture ajoute au visage de l'homme et de la femme? N'est-ce pas une vérité généralement reconnue, non-seulement par nous, mais encore par ces peuples qui ne jouissent point des bienfaits de la civilisation.

N'est-ce pas pour obéir à la mode et pour relever la beauté de leurs traits, que la femme indienne et le sauvage déparent leur système dentaire, l'une en teignant en noir les perles blanches que la nature lui a mises dans la bouche, l'autre, en se taillant les dents en forme de scie? Et cependant, tous les deux, en agissant ainsi, ne font que se tromper sur les conditions de la beauté.

Entrons au fond des choses: combien de femmes, chez nous surtout, ne doivent pas leur plus grand succès dans le monde au charme puissant d'une belle denture. D'ailleurs, les poètes, ces maîtres dans l'art du beau, l'ont dit avant moi. Depuis Salomon qui compare les dents de la Sulamite à un troupeau de brebis sortant du lavoir, jusqu'à Parny, le Tibulle du dix-huitième siècle, n'ont-ils pas tous chanté la puissance et l'attrait qu'une belle bouche reçoit d'une belle denture? Et l'homme lui-même

ignore-t-il que la cause de ses succès chez le beau sexe bien souvent est dans sa denture ? Quel objet de dégoût, d'aversion, qu'une bouche d'où s'exhale une odeur repoussante et qui laisse voir une rangée inégale d'organes malades ou difformes !

Combien d'époux des deux sexes doivent de certaines infortunes conjugales au mauvais état de leur dents. Ils les attribuent à toute autre cause: et *l'ami* ou *l'amie de la maison* pourraient seuls les éclairer sur la vérité.

§ III.

Enfin les dents peuvent être envisagées comme auxiliaires de la parole.

Personne n'ignore que la bonne conformation des gencives, la présence des dents, et la voûte palatine sont trois puissants collaborateurs de la langue dans la combinaison et l'émission des sons. Supprimez le concours de l'un des trois, vous n'obtenez que des bruits vocaux informes, irréguliers, sourds et inintelligibles : témoin les vieillards édentés. Leur voix a une faible portée, une note désagréable, une impuissance de vibration, un son caverneux, qui font mal à entendre.

Une dent vient-elle à manquer, la voix sort en sifflant par la brèche. Les dents sont-elles trop espacées, inégales ou cassées, les sons manquent de

netteté et d'assurance, et la personne qui les émet doit faire des efforts inouïs pour donner quelque puissance à son organe.

Je ne parlerai pas de l'inconvénient non moins grave qui amène un écoulement invincible de la salive chez la personne édentée, durant tout le temps de la conversation; ni de cet autre qui fait qu'elle crache au visage de son interlocuteur.

Je me bornerai à ce que j'ai dit des trois points de vue différents sous lesquels on peut envisager la destination du système dentaire chez l'homme, et je conclus qu'il y a là suffisamment de motifs pour nous déterminer à donner un peu plus d'importance aux soins qu'exige l'entretien de la bouche.

Qu'on me permette de citer un passage du livre de M. Debay, publié à Paris il y a deux ans :

« Les dents sont des instruments nécessaires « sous le triple rapport de la beauté du visage, de « la prononciation et de la mastication. La chute « des dents incisives supérieures produit l'affaisse- « ment de la lèvre correspondante et entraîne la « saillie de la lèvre inférieure. La perte d'une seule « incisive occasionne un sifflement fort désagréable « dans la prononciation. L'absence d'une grande « partie des dents molaires rend la mastication « difficile, incomplète; les aliments, imparfaitement « broyés, rendent le travail de l'estomac pénible et « deviennent la cause de digestions laborieuses. Il « est donc urgent de remplacer les dents perdues « par des dents artificielles. Sous le rapport de

« l'ornement de la bouche et de la beauté du visage, « la blancheur des dents et leur régularité de posi- « tion sont indispensables. Des dents bien blanches « annoncent une bouche saine et des soins de pro- « preté journaliers; elles embellissent le sourire et « corrigent le défaut d'une bouche trop grande. On « pourrait même ajouter que les dents qui réunis- « sent les conditions de forme, d'alignement et de « blancheur, ont une prédominance sur les autres « attraits du visage.

« Otez une dent à la belle Hélène, dit un auteur, « la guerre de Troie n'a plus lieu, et la divine Iliade « reste dans le néant.

« En effet, qu'une personne douée de beaux yeux, « d'un nez bien fait, d'un beau front, d'une belle « chevelure soit affligée de vilaines dents, elle « plaît, on l'admire tant que ses traits restent im- « mobiles ; mais si, par hasard, le sourire vient « ouvrir ses lèvres et montre des dents encroutées « de tartre ou noircies et rongées par la carie..... « aussitôt, oubliant sa beauté, on se détourne invo- « lontairement avec cette exclamation mentale: « Quelles dents affreuses! quelle bouche dégoû- « tante!... Du reste, les personnes affligées de cette « repoussante infirmité, n'ignorent pas l'impression « de dégoût que produit la vue de leur bouche; « elles évitent, autant que possible, les occasions « de rire et, lorsqu'elles y sont forcées, leurs lèvres « s'ouvrent à peine et leur sourire comprimé res- « semble assez à une grimace. Une personne laide

« de visage mais qui possède une belle denture,
« fait oublier, lorsqu'elle rit, tout ce qu'elle a de
« désagréable dans les traits; les yeux se portent
« sur sa bouche et elle entend dire, autour d'elle :
« Quelles dents superbes ! Ces mots qui flattent sa
« vanité, sont pour elles une compensation aux dé-
« fauts de son visage.

« Des dents malpropres, couvertes de tartre ou
« cariées, des gencives engorgées, sont le signe
« d'un vice constitutionnel ou d'une coupable négli-
« gence dans les soins hygiéniques ; elles sont l'in-
« dice dé la fétidité de l'haleine, infirmité des plus
« repoussantes. »

§ IV.

Les dents se présentent sous l'aspect de petits corps durs et luisants. Chez l'adulte elles sont au nombre de 28, et, chez l'homme fait, au nombre de 32, dont 16 pour chaque mâchoire : les quatre du milieu sont légèrement aplaties et tranchantes ; on les appelle incisives. Sur les côtés sont deux dents plus rondes et plus aigues qui semblent faites pour piquer et déchirer les aliments ; on les appelle canines. Plus en arrière et de chaque côté se trouvent cinq dents dont l'action est de moudre les aliments; on les appelle molaires.

§ V.

La dent comprend deux parties : la couronne et la racine; la première est celle que nous voyons; elle est située hors de l'alvéole ou cavité dentaire; la seconde se trouve dans l'alvéole et est cachée par la gencive.

La racine des incisives et des canines est simple. Celle des petites molaires est également simple ou bifurquée; elle est double pour les grosses molaires inférieures et triple pour les grosses supérieures. La racine, à son sommet, c'est-à-dire à la partie extrême située dans l'alvéole, est percée d'une ouverture qui transmet les vaisseaux et les nerfs dans la cavité centrale de la dent. La partie éburnée des organes masticateurs est enduite d'une couche d'émail qui défend l'ivoire de l'action trop directe de l'air extérieur et des aliments.

§ VI.

Il est avéré aujourd'hui, que les dents, comme corps organisés, jouissent de la même sensibilité et de la même vitalité que les autres parties de l'économie alimentées par des artères, des veines et des nerfs. Avant leur sortie de l'alvéole les dents sont renfermées en germe dans l'épaisseur de chaque mâchoire. Ces germes ou follicules occupent une quadruple rangée circulaire dont deux lignes dans

la mâchoire supérieure et deux dans la mâchoire inférieure. De là, ces deux époques de la vie nommées, première et deuxième dentition. Les rangées inférieures forment les dents de lait ou temporaires et les rangées supérieures forment les dents permanentes ou de remplacement.

Je terminerai ce chapitre par un mot sur la nature des dents.

§ VII.

Sont-elles des os ?... n'en sont-elles pas?

Hippocrate dit oui ; Galien dit non.

En effet, tel à qui vous poserez la question répondra : ce sont des os ; tel autre, ce ne sont pas des os ; à moins que, plus circonspect, il ne vous réponde : on n'est pas d'accord sur cette question.

Pour moi, les parties du système dentaire ne sont point des os.

Pour en venir à cette affirmation, il suffit de remarquer que les dents sont toutes formées et recouvertes de leur émail dans le fœtus ; en second lieu, contrairement à ce que font les dents, les os passent par l'état cartilagineux avant leur formation complète ; en troisième lieu les os se composent d'un réseau de cellules osseuses remplies d'une substance médullaire, tandis que les dents se composent d'un tissu très-compacte dans lequel on ne trouve aucune porosité, ni aucun suc médullaire. Enfin, chacun sait que les dents des cadavres

résistent beaucoup plus longtemps que les os, à l'action dévorante de la terre.

Dans la composition chimique des dents, il entre plus de phosphate de chaux et moins de tissu cellulaire ; aussi sont-elles beaucoup plus dures que les os.

Voici, d'après Lassaigne, les résultats donnés par l'analyse chimique des dents de l'homme à différents âges et de quelques-unes de leurs annexes.

TABLEAU ANALYTIQUE

DES MATIÈRES COMPOSANTES DES DENTS.

	Matière animale sur 100 P.	Phosphate de chaux sur 100 P.	Carbonate de chaux sur 100 P.
Dents d'un homme de 81 ans.	33	66	1
Dents d'adulte . . .	29	61	10
Dents d'un enfant de 6 ans.	28,5	60	11,5
Dents d'un enfant de 2 ans 1re dentition . .	23	67	10
Dents d'un enfant de 2 ans 2e dentition . .	17,5	65	17,5
Dents d'un enfant d'un jour.	35	51	14
Dents d'une momie d'Egypte.	29	55,5	15,5
Email des dents de l'homme.	20	72	8
Cartilage geneival d'un enfant d'un jour .	86,7	11,3	2
Pulpe dentaire d'un enfant du même âge . . .	77	23	0
Suc dentaire d'un enfant du même âge . . .	57	37	6
Osselets des dents.	40,5	38	21,5

§ VIII.

Organisation de l'Ostéide dentaire. La partie ossiforme des dents est formée par la réunion de deux substances bien distinctes : l'ivoire et l'émail.

L'ivoire constitue la presque totalité de la dent; il forme exclusivement la racine et la partie centrale de la couronne; sa coupe offre une couleur blanche et un aspect châtoyant comme du satin; on n'y distingue ni fibres, ni cellules, mais des lamelles emboitées les unes dans les autres et parallèles à la surface extérieure de la dent.

L'ivoire offre une densité considérable. Traité par l'acide nitrique faible, il se comporte comme le tissu des os, se débarrasse de sa matière calcaire et se transforme en une masse flexible en apparence, homogène, que l'on peut réduire en gélatine par la coction. Quand on le soumet à l'action du feu, il noircit, brûle et laisse un résidu friable.

D'après Berzélius, cette substance est composée sur 100 parties de

Phosphate de chaux	61,95
Fluate . »	2,10
Phosphate de magnésie	1,05
Carbonate . »	5,30
Soude et chlorure de sodium . . .	1,40
Matière animale et eau	28,00

D'après Pépys, les racines des dents sont formées sur 100 parties de :

Phosphate de chaux.	58,0
Carbonate.	4,0
Matière animale.	28,0
Eau et perte.	10,0

En 1802, Morichini découvrit la présence du fluate de chaux dans l'ivoire des dents ; Berzélius seul s'est rencontré avec lui. Fourcroy, Vauquelin, Wollaston, Brandt, ont vainement cherché ce sel.

L'émail, substance corticale vitrée, est borné à la couronne des dents. Bertin, seul, prétend que l'émail s'étend en une lame extrêmement mince sur toute la racine. Il forme une couche plus épaisse sur le sommet de la couronne que partout ailleurs, sur les canines surtout; il cesse au collet en s'amincissant et suivant une ligne ondulée.

L'émail est d'un blanc laiteux et d'une apparence vitreuse ; sa dureté est extrême ; mis en contact avec le briquet, il produit du feu ; sa cassure est fibreuse et ses fibres s'élèvent perpendiculairement ou un peu obliquement sur la surface extérieure de l'ivoire comme celles du velours. L'émail se dissout presque en totalité dans l'acide nitrique. Au feu, il noircit, devient terne et friable.

D'après Berzélius, il est composé sur 100 parties de :

Phosphate de chaux	85,3
Carbonate	8,0
Phosphate de magnésie	1,5
Matière animale, eau	20,0

D'après Pépys, il est formé de :

Phosphate de chaux	78,0
Carbonate	6,0
Eau et perte	16,0

Au reste, je recommande au lecteur que la chose pourrait intéresser de lire dans le remarquable livre publié par M. Blandin sous le titre d'*anatomie du système dentaire,* le chapitre relatif à l'organisation de l'ostéïde dentaire.

CHAPITRE II.

DE LA DENTITION. — DENTS DE LAIT.

§ I. — 1re *Dentition.*

De tous les actes qui, dans leur ensemble, amènent le développement physique de l'enfant, celui de la dentition n'est pas le moins important ni le moins merveilleux. Ici, comme partout, la nature montre ce qu'elle peut et combien ses moindres phénomènes sont au-dessus de toute puissance humaine. Voici comme elle procède dans l'acte de la dentition.

Vers l'époque où l'enfant devenu plus fort va sentir le besoin d'une nourriture plus substantielle, on remarque que sa petite bouche se garnit successivement des instruments nécessaires à la trituration de ces aliments d'une nouvelle espèce.

Fixer le temps auquel apparaît régulièrement la première dent serait impossible. La nature, dans

ce travail, ne se montre pas uniforme. On cite Louis-le-Grand qui vint au monde avec une dent toute développée, Mirabeau avec deux et Virgile avec six. Fable ou vérité! Louis, Mirabeau et Virgile nés comme le commun des hommes, n'en auraient pas moins produit le XVII[e] siècle, la révolution française, l'Enéide.

Du reste, ce point à éclaircir n'est pas, je crois, plus intéressant qu'important. Il suffit de savoir qu'ordinairement vers la fin de la deuxième année, l'enfant a une rangée de 10 dents à chacune des mâchoires.

Ces vingt organes sont les dents que l'on nomme temporaires. Elles sont quatre incisives, deux canines et quatre molaires. Les incisives inférieures apparaissent d'abord; les supérieures ensuite; à celles-ci succèdent les canines; enfin, viennent les molaires.

Après l'éruption de ces vingt dents, il y a chez l'enfant un temps d'arrêt dans le travail de la dentition, du moins en apparence. Et jusque vers l'âge de 5 à 6 ans, il ne lui pousse plus aucune dent. Alors commencent les phénomènes de la seconde dentition.

Admirons un moment la manière dont procède la nature dans l'éruption des dents temporaires : elle met un intervalle de cinq à six semaines entre la sortie d'une dent nouvelle et celle de la dent voisine. Ce temps lui suffit pour calmer l'irritation produite à la gencive par les efforts de la dentition.

§ II. *De la seconde dentition.*

Ici se présente une question qui longtemps a été débattue sans résultat positif. La voici : « Que de-« viennent les dents de lait, à l'apparition des se-« condaires ; et, comme déductions naturelles, — « ne seraient-elles pas destinées à former les raci-« nes des secondaires ; — ont-elles des racines « elles-mêmes ; — que deviennent ces racines ; « etc?... »

Jadis cette question était posée dans le champ de la science dentaire comme les colonnes d'Hercule aux limites supposées du vieux monde, avec cette inscription pleine d'une orgueilleuse humilité : *nec plus ultrà.*

Aujourd'hui, les colonnes subsistent, mais l'inscription est effacée.

Voici comment la nature procède à l'égard des dents de lait : à l'époque où commence le développement des secondaires, à l'intérieur des mâchoires, l'espace resté libre dans l'alvéole, sous la racine, grâce à l'exiguité de la première dent, est envahi par la seconde dent naissante.

Alors que se passe-t-il?... Les deux organes, la dent de lait et la dent secondaire superposées dans la même alvéole, se pressent réciproquement ; la première de haut en bas et la deuxième de bas en haut. Or, les racines de la dent de lait étant beaucoup plus délicates, elles cèdent et succombent à la pression violente exercée sur elles par la dent se-

condaire, se développant avec une vigueur proportionnée à la puissance de ses racines; c'est-à-dire que les fourchons de la dent primitive ainsi tourmentés, s'atrophient, s'écrasent et finissent par s'anéantir ; par suite les dents de lait n'ayant plus de point de résistance s'ébranlent et, toujours poussées par les secondaires, finissent par tomber pour leur faire place.

§ III.

Avant d'entamer les phénomènes de la seconde dentition, il serait peut-être convenable de dire un mot de la cause vraie ou supposée de ce travail supplémentaire de la nature. La nature en travaillant lentement et intérieurement à la sortie des dents définitives, fait-elle du tâtonnement?... Pourquoi ne pas donner à l'enfant, de prime abord les organes masticateurs qui devront lui servir toute sa vie?... Cette question, posée fort souvent, a été résolue de différentes manières. Voici notre opinion : toute dent, une fois sortie de l'alvéole ne se développe plus en grosseur, attendu que, renfermée dans son enveloppe d'émail qui est une substance inorganique, elle ne pourrait, sans la briser, prendre de l'accroissement en épaisseur.

Or, on comprend aisément que les dents de la première dentition n'ayant pu suivre, dans leur développement, les mâchoires de l'enfant devenu adulte, il faut, qu'à un certain âge, la nature ait soin de

remplacer chez l'enfant les organes de la mastication trop petits et trop faibles relativement aux mâchoires développées, par les organes de la seconde dentition qui devront lui servir toute sa vie.

La sortie des dents secondaires commence par la première grosse molaire; cette dent est comme la clef de la seconde dentition ; en arrière d'elle devront se placer la seconde grosse molaire et la dent dite de sagesse; en avant, se logeront toutes les dents de remplacement, les deux petites molaires, les canines, les deux incisives de chaque côté. Les premières dents commencent à tomber vers six ou sept ans. Les incisives centrales inférieures sont les premières qui tombent et, aussi, les premières remplacées. Viennent ensuite les latérales, d'abord à la mâchoire inférieure, puis à la supérieure; après la sortie des latérales, les premières petites molaires antérieures se montrent. Leur sortie s'effectue vers la neuvième année. Suivent les deux petites molaires postérieures. A la fin de la neuvième, dixième, onzième ou douzième année, apparaissent les canines et, à peu près à la même époque, la sortie de la seconde molaire a lieu ; enfin, la dernière molaire ou dent de sagesse se montre de 16 à 25 ans, entre le troisième ou quatrième septenaire, selon la remarque d'*Aristote et d'Hippocrate*.

Ces dernières dents, nommées dents de sagesse, constituent, pour certains anatomistes, la troisième dentition.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes

âgées de 40, 50 et 60 ans, qui n'ont pas encore leurs dents de sagesse ; on rencontre des vieillards qui n'en ont jamais eues.

Pour terminer ce chapitre disons que cette marche de la nature dans les diverses périodes de la seconde dentition, n'est pas toujours des plus uniformes ; on a vu des enfants chez qui le remplacement s'effectuait successivement à une mâchoire avant de commencer à la seconde. On a vu des adultes n'avoir que 24 dents, 20 et même moins, après la dentition achevée.

Deuxième partie.

CHAPITRE I.

DE L'HYGIÈNE AU POINT DE VUE DU SYSTÈME DENTAIRE.

—

Sœur aînée de la médecine, l'hygiène avait déjà son code, lorsque la première n'était encore qu'un produit informe de préjugés traditionnels : l'expérience avait enseigné à l'homme que tel aliment, tel usage, pouvaient engendrer des maladies, bien avant qu'elle ne lui eût enseigné l'art de les guérir.

La plupart des lois qui régissaient les peuples anciens, notamment celles de Moïse, reproduites par Mahomet, sont basées sur l'hygiène la mieux raisonnée. On ne peut qu'admirer cet esprit d'observation qui avait révélé aux anciens tant de faits. La gymnastique et le bain étaient chez eux d'un usage général et presque journalier. Ils portaient

des vêtements larges et de couleur claire, sachant bien que ce sont les plus chauds en hiver, les plus frais en été.

Cependant, parmi d'excellents préceptes, bien des erreurs s'étaient glissées. Ainsi Lycurgue condamnait à mort les enfants qui, nés faibles en apparence pouvaient devenir de robustes soldats; et, croyant affermir encore la constitution de ceux qui lui paraissaient valides, il les plongeait dans un bain froid, au sortir du sein de leur mère; affreuse expérience qui, de nos jours encore, n'a que trop d'aveugles partisans.

Les Romains et les Grecs attachaient une grande importance aux soins du corps. Riches des préceptes hygiéniques qu'ils venaient de recueillir chez les peuples d'Orient qui avaient dû céder à leurs armes victorieuses, ils rapportaient dans la patrie des usages et des coutumes qu'ils s'empressaient de répandre par tout l'empire.

De nos temps, chez nous, on ne s'est occupé de l'hygiène que fort tard: négligée pendant plusieurs siècles, elle est devenue l'objet des préoccupations des médecins du XVIe siècle.

Aujourd'hui, la médecine préventive est réellement un art; basé sur les différents tempéraments des individus, il formule des préceptes généraux sur le mode d'alimentation, d'habitation, de vêtement, en rapport avec le climat, l'atmosphère, la profession, l'âge et le sexe:

« Chacun a, dans sa main, son âge, sa constitu-

« tion, ses maladies, sa profession et jusqu'à sa « qualité. » Ces paroles d'un écrivain moderne résument parfaitement l'objet de l'hygiène et marquent le point auquel cet art est arrivé.

CHAPITRE II.

DES DIFFÉRENTS TEMPÉRAMENTS. — DES INFLUENCES EXTERNES, ETC.

—

On reconnaît quatre tempéraments bien distincts dans l'espèce humaine : le tempérament sanguin, le tempérament nerveux, le tempérament bilieux, et le tempérament lymphatique.

§ I.

Le premier est caractérisé par la teinte vermeille du visage chez l'individu, par l'animation de toute sa physionomie et par la force musculaire dont il est doué.

§ II.

Le tempérament nerveux se décèle par l'extrême irritabilité des organes. L'homme nerveux est doué d'une grande sensibilité et n'a que peu de force physique.

§ III.

Le tempérament bilieux, c'est-à-dire celui où la bile prédomine, se reconnaît au teint légèrement jaunâtre de la physionomie ainsi qu'à des accès de tristesse et d'humeur sombre.

§ IV.

Le tempérament lymphatique cause chez l'individu une atonie générale. Le lymphatique n'a qu'une sensibilité incomplète; les grandes douleurs et les grandes joies, en un mot, les émotions fortes lui sont inconnues. Nous entendons dire tous les jours autour de nous: « Cet homme est insensible; « il n'a pas de sang dans les veines. » On ne se figure pas, en prononçant ces mots, qu'on exprime un caractère physiologique. En effet, chez le lymphatique, la lymphe prédomine sur le sang; elle a été nommée sang incomplet.

§ V.

Chacun des tempéraments humains a son mode d'influence sur le système dentaire.

L'homme doué du tempérament sanguin a, généralement, les dents bonnes. Il doit cependant éviter tout excès soit corporel, soit intellectuel; car un afflux immodéré de sang à la tête peut déterminer de violentes odontites.

Le tempérament nerveux est favorable à l'harmonie du système dentaire; pourvu cependant que l'individu s'abstienne d'aliments trop excitants, qu'il renonce aux liqueurs alcooliques, qu'il fasse un usage modéré du café et qu'il ne se livre pas à des travaux intellectuels trop soutenus.

Les personnes bilieuses doivent prendre le plus de précautions pour leur denture, car leur tempérament est fort défavorable à l'harmonie dentaire. La secrétion abondante de bile dans l'estomac remonte naturellement jusque dans la bouche et dépose, à la longue, sur les dents, une couche de tartre qui renaît à mesure qu'on l'enlève.

Chez les individus doués du tempérament lymphatique, on en rencontre peu qui aient une belle denture, surtout s'ils habitent des contrées froides ou marécageuses. Il est rare de rencontrer en Suisse, dans le Tyrol, dans le Luxembourg et dans les parties de la Hollande les plus voisines de la mer, des hommes ou des femmes, des femmes surtout qui n'aient pas le système dentaire attaqué de carie.

Ces différences de dispositions organiques des individus de l'espèce humaine ont servi de base à l'expérience pour formuler son code d'hygiène.

§ VI.

Trois sortes d'agents influent sur la santé de l'homme : les milieux dans lesquels il vit, *circum-*

fusa; les corps appliqués à la surface de la peau, *applicata;* les substances ingérées, *ingesta.*

M. Paul Gresset dit dans son *Dentiste des familles :*

« Un sujet qui naît scrofuleux peut paraître,
« pendant ses premières années, aussi bien portant
« que celui qui est né très-sain, car les scrofules
« constituent une affection lymphatique, et beau-
« coup d'enfants sont lymphatiques sans être scro-
« fuleux. D'ailleurs, souvent les affections les plus
« graves dont un enfant porte le germe en lui, res-
« tent stationnaires jusqu'à l'adolescence ou la pu-
« berté. Cette vérité a été très-contestée, et elle l'est
« même encore; mais pour nous, le doute ne peut
« exister à cet égard, notre conviction s'étant for-
« mée par l'expérience. Nous ajouterons même
« qu'une maladie dont on est affecté en naissant
« ne prendra un développement bien appréciable
« qu'à l'âge où les parents en ont été eux-mêmes
« affectés; cela arrive principalement pour les gout-
« teux: combien de jeunes gens très-ingambes
« jusqu'à 30 ans sont perclus de tous leurs mem-
« bres à 40. Eh bien! recherchez ce qui s'est passé
« chez les parents qui ont transmis cette cruelle
« maladie à leurs enfants, et vous acquerrez la cer-
« titude qu'ils ont éprouvé la même vicissitude.

« Cependant, nul doute que des soins bien en-
« tendus, le lait d'une bonne nourrice et de bons
« préceptes d'hygiène ne puissent modifier le tem-

« pérament d'un jeune enfant et diminuer la gra-
« vité des affections dont nous venons de parler. »

§ VII.

Circumfusa.

On comprend aisément que si le climat, l'atmosphère, en un mot, les milieux ambiants agissent sur l'économie en général, ils doivent nécessairement agir, à leur tour, sur le système dentaire.

Dans les climats voisins de l'équateur, l'homme a d'excellentes dents ; le contraire a lieu vers les régions polaires : témoin le Nègre et le Norwégien.

On peut attribuer ce phénomène à la sortie constante des humeurs qui a lieu chez le premier par la transpiration abondante ; et, chez le second, à l'action de l'air froid qui est un obstacle à la libre exsudation de ces mêmes humeurs.

Nous qui habitons la zône intermédiaire, nous pouvons par des soins excessifs et intelligents prévenir, au profit de l'harmonie de notre système dentaire, le trouble qui caractérise ce système chez l'homme du Nord, et atteindre le degré de perfection qui caractérise l'appareil dentaire chez l'habitant des régions tropicales.

L'atmosphère froide et humide, l'air glacial et nébuleux, les coups de vent, engendrent des fluxions par le contact brusque de l'air chaud contenu dans

la bouche avec l'air froid extérieur. Il est donc nécessaire, de combattre, par tous les moyens possibles, l'influence pernicieuse de ces causes extérieures.

L'hiver et la fin de l'automne sont les deux époques de l'année les plus fécondes en odontalgies. C'est le moment des fêtes de nuit, les bals, les concerts, les spectacles, les soirées dont on revient l'esprit et le corps surexcités par les émotions de tout genre. A cette époque de l'année, les femmes surtout, doivent se prémunir soigneusement contre l'effet des transitions brusques de l'air chaud à l'air froid.

Que de suites déplorables l'imprudence n'a-t-elle pas eues au sortir de ces fêtes ; que de personnes des deux sexes, le lendemain d'un bal, se sont vues, pour avoir manqué de précautions, atteintes subitement d'odontalgies qui, en peu de temps, avaient déterminé la carie, puis la perte de leurs dents. Le printemps et l'été, au point de vue de l'influence immédiate, sont les saisons les plus saines pour le système dentaire ; malheureusement, l'été étant la cause occasionnelle d'une foule de maladies qui réagissent sur le système dentaire, telles que les inflammations gastriques, les congestions cérébrales, les fièvres, il convient, dans cette saison, de prendre pour la bouche de grandes précautions, d'éviter tout excès, surtout le passage trop brusque de la température extérieure à celle des appartements. L'usage immodéré des glaces et des bois-

sons rafraîchissantes n'est pas sans danger pour les dents.

Nous dirons un mot au sujet des habitations.

Les terrains bas et humides, où l'air, circulant peu, reste constamment chargé des émanations délétères qui se dégagent des matières végétales et animales en décomposition, ces sortes de terrains sont très-défavorables à l'habitation. L'action des miasmes sur l'émail de la dent est des plus funestes: ils le corrodent en très-peu de temps, et l'ivoire, mis à nu, ne tarde pas à se carier. L'expérience a démontré que presque tous les peuples qui habitent sur les bords des rivières ou dans le voisinage des lacs perdent leurs dents à un âge peu avancé!

Il est donc convenable de rechercher les endroits secs et élevés pour y construire les habitations. Situées entre cour et jardin, environnées d'arbres, autant que possible, les maisons doivent être composées de pièces vastes et bien aérées. On a constaté généralement que les populations d'ouvriers et d'indigents habitant pêle-mêle, par familles entières, dans des chambres étroites où l'air se renouvelle difficilement, étaient atteintes de caries dentaires comme d'un mal contagieux.

Que faut-il donc pour obvier aux inconvénients résultant des mauvaises localités?

Si l'on ne peut pas se choisir une demeure à sa guise, il est urgent que l'on dispose de tous les moyens que l'art et la chimie nous offrent pour

combattre l'action délétère des émanations marécageuses ou de l'atmosphère viciée.

Qu'on ne croie pas, cependant, que les émanations putrides soient les seules qu'il faille redouter: telle aimable jeune fille satisfait son amour des fleurs, qui entretient un foyer d'influences funestes pour son système dentaire : les fleurs dont elle s'entoure dégagent des émanations que la jeune fille aspire avec délices et qui sont autant de causes de maux de tête, lesquels finissent par des maux de dents qui, à la longue, amènent la carie.

Il va sans dire que tous les parfums en usage pour la toilette, qui sont de nature à déterminer des maux de tête, offrent les mêmes inconvénients que les fleurs.

La vapeur du charbon en combustion, les émanations provenant de matières en fermentation, en un mot, les gaz produits par la combinaison chimique de corps quelconques, dans laquelle se trouve du soufre, de l'hydrogène ou de l'ammoniaque, ces gaz ont tous, sur le système dentaire, une influence des plus funestes. Aussi ne saurions-nous trop recommander à toutes les personnes que leur profession expose aux dangers de ces émanations, de se soustraire à ces influences malignes, le plus possible; de faire de fréquentes lotions des dents et des gargarismes répétés pendant le cours de leurs travaux; enfin de tenir les dents constamment dans un état de propreté extrême, en enlevant, au moyen d'une brosse douce et d'eau fraîche, les corpuscules étrangers

qui se seraient introduits dans les interstices dentaires.

§ VIII.

Ingesta (Aliments).

On entend par aliments toutes substances qui, introduites dans l'appareil digestif, y subissent une opération telle que les parties nutritives dégagées de celles qui sont destinées à l'excrétion, soient susceptibles de se combiner avec nos organes.

On peut les classer en deux catégories : les substances animales et les substances végétales.

Les viandes sont très-favorables à l'harmonie dentaire; elles se mâchent facilement, et ne déposent à la surface des dents aucun corps qu'on ne puisse enlever facilement avec le cure-dents.

Il n'est pas vrai que la viande bouillie laisse sur les dents un enduit d'une nature quelconque; et quoi que l'on ait dit et que l'on puisse dire encore, le régime alimentaire basé sur la viande est le plus propre à l'entretien de la beauté des dents.

Disons cependant bien vite que toutes les viandes ne sont pas également favorables, qu'il en est même de dangereuses, telles sont les viandes fumées et salées, ainsi que les poissons de mer. Leur consommation habituelle finirait à la longue par déterminer chez le consommateur toute la série des

affections scorbutiques lesquelles finissent toujours par l'ébranlement et la chute des dents.

Une chose non moins funeste aux dents est l'abus que font certaines personnes des substances qui servent d'assaisonnements : elles déterminent l'inflammation de la bouche, la tuméfaction et l'ulcération des gencives qui abandonnent le collet des dents et les laissent exposées à une chute prématurée.

La deuxième catégorie d'aliments comprend toutes les substances végétales et, parmi celles-ci, figurent les fruits et le sucre.

Les végétaux qui ne renferment pas de principe acide et qui sont parvenus à parfaite maturité ne peuvent avoir qu'une action bienfaisante sur le système dentaire. Faisons remarquer cependant qu'ils laissent dans les interstices des organes masticateurs, des particules qu'il faut avoir bien soin d'enlever au moyen du cure-dents et en se rinçant la bouche, de crainte qu'elles n'engendrent la carie et le tartre; les farineux offrent surtout cet inconvénient. Dans les pays où l'on se nourrit de châtaignes, il est rare de rencontrer un habitant qui n'ait les dents gâtées.

Il faut rejeter en général l'usage des légumes, des plantes et des fruits qui ne sont pas naturellement doux.

Quant au mode de consommation des aliments , il est d'une grande importance. Ils ne peuvent être pris ni trop chauds ni trop froids. L'excès de froid est encore plus funeste que l'ex-

cès contraire. La transition d'un aliment chaud à un aliment froid est encore une cause de carie.

Le sucre, auquel on a, de tout temps, attribué à tort, des effets funestes au système dentaire, ne nous paraît pas avoir cette qualité fâcheuse. Si, parfois on a cru pouvoir rejeter sur cet aliment la responsabilité de certaines affections dentaires, je n'en accuse pas le sucre directement, mais bien la combinaison chimique de ce corps avec le mucus buccal, laquelle, sous l'influence de la température élevée de la bouche, peut engendrer un composé acide qui vient attaquer l'émail de la dent.

En étudiant l'action que le sucre exerce sur les dents, le docteur Larez de Milan est arrivé aux conclusions suivantes :

Le sucre raffiné, soit de canne ou de betterave, est nuisible aux dents saines, plutôt par le contact immédiat avec ces organes que par le développement de gaz qui a lieu pendant la durée de son séjour dans l'estomac.

Si l'on fait macérer une dent dans une solution de sucre, elle est tellement altérée dans sa constitution chimique, qu'elle devient de substance gélatineuse, et son émail devient opaque, spongieux et se délique avec la plus grande facilité.

Cette modification n'est pas due à l'action d'un acide libre, car il n'en existe pas dans le sucre; elle doit être rapportée à la tendance qu'a ce dernier corps à se combiner avec la base calcaire de la dent.

Si l'émail de la dent n'est pas attaqué au même degré que la partie osseuse, le motif de cette différence se trouve dans le proto-chlorure de calcium qui résiste mieux à l'action des réactifs chimiques que ne le peut faire le sel calcaire.

Certaines professions et, surtout, celle du fabricant de sucre, du confiseur, contribuent le plus, à porter préjudice aux meilleures dents.

Je lis dans les observations de P. Forest que les apothicaires ont presque tous leurs dents détruites par la carie, parce qu'ils sont obligés de déguster les sirops et autres compositions sucrées.

D'un autre côté, Barbeu Dubourg rapporte que le duc de Beaufort conserva les dents fermes et entières jusqu'à l'âge de 70 ans, en dépit de l'habitude qu'il avait contractée depuis 40 ans de manger tous les jours plus d'une livre de sucre.

Comme on le voit, il y a témoins à charge et témoins à décharge ; nous n'en persistons que davantage dans notre opinion.

Quant aux phénomènes de l'épidémie dentaire chez les confiseurs et autres, nous les attribuons aux dégustations de substances propres à altérer l'émail, telles que les acides ; à l'inhalation des poussières, et à l'action des liquides en ébullition dont se servent journellement les confiseurs et qui finissent par attaquer l'émail des dents et le décomposent rapidement.

Le moyen le plus efficace pour les gens de ces professions est d'user de dentifrices émollients ; ce

qui entretiendra leur bouche dans un état de fraîcheur convenable et contrebalancera l'effet des acides.

Ce que nous avons dit des aliments solides s'applique aussi aux boissons.

Les boissons à base acide, le cidre, l'oxycrat, l'oxymel, etc., sont les ennemis naturels de la denture.

Le thé et le café forts sont un excitant puissant pour les personnes nerveuses; elles feront donc bien de s'en abstenir, afin d'éviter une surexcitation des organes cérébraux laquelle, comme nous l'avons dit, a la propriété de réagir sur le système dentaire d'une manière funeste.

Les vins sucrés et les vins de Bordeaux ne peuvent qu'influer favorablement sur les dents; il est bien entendu qu'il n'en faut pas prendre à l'excès, toujours pour éviter la réaction sur le cerveau.

Les liqueurs à base alcoolique prises en abondance ont pour effet d'échauffer les parties buccales et d'y déterminer des inflammations qui réagissent sur les dents.

Les liqueurs à base saccharine ne peuvent produire aucun effet nuisible sur les organes dentaires.

Quant aux eaux minérales qui tiennent en dissolution de l'acide carbonique, il n'est pas vrai qu'elles soient nuisibles. D'ailleurs, l'usage presque général des eaux gazeuses, consacré par l'expérience, ne permet plus le moindre doute sur l'innocence de leurs propriétés.

Nous n'avons pas besoin de dire que le danger qu'il y a à prendre des aliments trop chauds ou

trop froids existe également pour l'introduction des boissons.

Un mot d'avis aux personnes qui ont l'habitude, afin d'en extraire l'amande, de broyer entre leurs mâchoires les noyaux des fruits qu'ils viennent de manger.

Cette imprudence détermine l'ébranlement des dents, les brise, froisse l'émail et l'ivoire, et occasionne souvent des inflammations des parties buccales.

Disons aussi que l'habitude de mâcher du même côté est fatale aux organes correspondants du côté opposé, qui, restant constamment inactifs, se chargent insensiblement de corps étrangers, surtout à la couronne et, de cette manière, donnent bénévolement naissance au germe de la carie.

Terminons ce paragraphe par une des lois fondamentales de l'hygiène dentaire : immédiatement après vos repas, rincez-vous la bouche, faites usage du cure-dents et, s'il est possible, frottez les organes de la mastication avec de l'eau fraîche, au moyen d'une brosse douce.

Nous ne saurions trop recommander aux dames surtout de ne jamais se servir de brosses dures pour le nettoyage des dents. Les brosses dures dont on se sert dans l'espoir de mieux polir l'émail, irritent les gencives, les font saigner et les usent à la longue, et la dent ne tarde pas à se déchausser. La brosse douce est exempte de ces inconvénients.

A la recommandation précédente nous en ajouterons une autre, celle de se servir de la brosse en frottant les dents circulairement, au lieu de les frotter parallèlement aux lèvres : cette précaution a pour effet de détacher beaucoup mieux, par le frottement de haut en bas, les particules de substance alimentaire logées dans les interstices dentaires.

§ IX.

Applicata (vêtements, etc.)

On entend, par ce nom, tous les objets qui sont appliqués immédiatement à la surface du corps, comme les vêtements, les cosmétiques, les bains, etc.

Au premier abord ce paragraphe doit paraître inutile au lecteur, pour ne pas dire absurde. Qu'on ne s'y trompe point : vêtements, cosmétiques ou bains, les applicata jouent un grand rôle dans l'hygiène de la bouche.

Les vêtements trop chauds ou trop froids, par rapport à l'air extérieur, gênent et troublent les fonctions cutanées. Or, la peau étant chargée d'expulser les principes acides des humeurs, il est clair que si le vêtement y met obstacle, il est cause que ces principes refluent vers l'intérieur du corps et opèrent sur les organes leur influence maligne ; or, nous l'avons dit, tous les acides attaquent fortement la substance dentaire.

Les vêtements de laine favorisent la transpira-

tion. Les vêtements trop légers mettent le corps trop immédiatement en contact avec l'air extérieur froid pour ne point entraver les fonctions de la peau. C'est surtout la poitrine et le cou qui demandent une attention spéciale. Rien de plus funeste que cette mode des cols de chemise, larges, rabattus, fixés au moyen d'un simple ruban noué légèrement et qui permet à l'air extérieur d'envahir toute la région inférieure du cou.

Rien de plus funeste que l'usage des robes décolletées, mettant à nu littéralement les parties du corps qui renferment les organes les plus précieux et les plus sensibles aux influences extérieures.

Toutes les affections qui résultent de ces imprudences réagissent funestement sur le système dentaire.

L'influence du vêtement est évidemment plus grande chez la femme puisqu'il est plus difficile à celle-ci de se soustraire à la tyrannie de la mode.

Que dirai-je de l'usage du corset, qui n'ait été dit par d'autres? Je me bornerai à faire remarquer que les corsets trop étroits embarrassant la circulation et irritant le système nerveux, sont autant de causes occasionnelles de trouble de l'économie réagissant sur les organes de la bouche.

Que dirai-je enfin des exigences de l'étiquette qui obligent nos dames à se vêtir le moins possible, (cette expression qui paraît manquer de logique est devenue, aujourd'hui, éminemment française) : quelques aunes de gaze et un bouquet de fleurs dans les cheveux,

voilà toutes les armes de nos élégantes contre ce redoutable ennemi que nous avons désigné sous le nom de *Circumfusa*.

Encore, si elles avaient soin, au sortir des réunions nocturnes, de s'envelopper de manière à éviter les brusques transitions de l'air chaud à l'air froid; malheureusement, l'exaltation qui les a dominées pendant la fête, les anime jusqu'au marchepied de leur voiture, et, se drapant, se carrant, faisant les gràcieuses, elles s'élancent mollement dans leur équipage, laissant voir, comme par mégarde, qui une épaule d'albâtre, qui une gorge éblouissante ou un bras bien arrondi.

Venons à l'influence des cosmétiques.

Le lait et l'eau, légèrement aromatisés sont les plus inoffensifs de tous les cosmétiques.

L'eau rafraichit et fortifie les tissus. Le lait adoucit la peau. L'un et l'autre ne peuvent exercer aucune action malfaisante sur les parties buccales.

Les cosmétiques composés de substances végétales ne renferment par eux-mêmes aucun principe morbide; mais les parfumeurs ont la détestable habitude, dans le but de pouvoir vendre à bon marché, d'y mêler des préparations chimiques dont l'effet, à la longue, est de gâter la peau et de faire tomber les cheveux. Et ne croyez point que leur effet s'arrête là : le principe délétère, s'infiltrant dans les pores de la peau, entre en communication avec les sucs buccaux qu'il imprègne de son hu-

meur corrosive, et, de cette manière, entretient mille causes d'odontite.

Le fard est le plus dangereux d'entre les cosmétiques : il renferme des substances minérales dont l'action sur les tissus est des plus déplorables. Les comédiens savent ce qu'il en est.

Venons à la troisième partie des applicata.

L'usage et l'utilité des bains sont trop connus pour qu'il faille s'y arrêter longtemps. Je me bornerai à dire que les bains d'une température modérée sont les plus favorables au système dentaire.

Les bains chauds sont dangereux parce qu'en accélérant la circulation, ils congestionnent le sang dans les veines et surexcitent les nerfs au point de déterminer des odontalgies.

Les bains froids ne sont pas plus favorables au système dentaire, surtout pour les personnes nerveuses et pour celles que l'âge ou le tempérament condamne à de grandes précautions hygiéniques.

Les bains de rivière et de mer sont les meilleurs; leur action est toute tonique : ils rendent à l'économie son ressort et sa vigueur première ; et les organes de la mastication ont leur part dans cette distribution de forces.

Nous terminerons ce chapitre en faisant observer tout le danger qu'il y a à faire, sur la tête, des ablutions à l'eau froide : c'est une grave imprudence qui peut déterminer des douleurs de dents et la carie.

CHAPITRE III.

DES DOULEURS QUI ACCOMPAGNENT LA PREMIÈRE DENTITION.

—

Dans ses aphorismes Hippocrate dit: *Ad dentitionem vero accedentibus*, etc. Chez les enfants, aux approches de la dentition, il survient des démangeaisons aux gencives, la fièvre, les convulsions, la diarrhée: ces phénomènes morbides se présentent surtout au moment de l'éruption des dents canines; ils affectent surtout les enfants gras et ceux qui ont le ventre dur et serré.

Comme on le voit, du temps d'Hippocrate l'esprit d'observation était aussi éclairé qu'aujourd'hui sur les circonstances douloureuses de l'acte de la dentition.

Notre ami, M. C. Bygrave, médecin-dentiste à Paris, a publié dans le *Courrier des Familles* du 1er octobre 1856, un travail excellent sur la sortie des dents et les circonstances anormales qui l'accompagnent.

§ I.

Pour faciliter notre marche, nous les classerons en deux catégories: dans la première nous range-

rons la salivation, le gonflement inflammatoire des gencives et les inflammations de la membrane interne de la bouche, toutes affections locales; dans la deuxième viendront les affections sympathiques: les convulsions, le vomissement, la diarrhée, certaines éruptions cutanées.

§ II.

De là, deux ordres de symptômes: d'un coté chaleur anormale aux gencives, irritation légère des parties buccales qui porte l'enfant à introduire les doigts dans la bouche, écoulement abondant de salive, gonflement de la partie qui doit livrer passage à la dent, quelquefois même de toute la mâchoire, si plusieurs dents doivent sortir à la fois; dans cet état la gencive est fort sensible à la moindre pression.

De l'autre côté, surabondance de selles et d'urines, mouvement nerveux dans tout le corps, grande irritabilité du système nerveux: l'enfant est impatient et pleure à tout moment, son sommeil est agité, il se réveille brusquement, il pousse des cris fréquents; et le nez ainsi que les parties voisines de la bouche deviennent le siége de démangeaisons. Si la dentition est difficile, les symptômes s'aggravent: la digestion se fait mal, l'enfant rejette le lait, ses déjections deviennent jaunâtres ou verdâtres, d'autres fois il survient une constipation invincible; les glandes salivaires et particulièrement les paro-

tides s'engorgent, le corps est agité de mouvements convulsifs, la fièvre et le délire tourmentent la petite créature, les membres inférieurs se paralysent, et la mort parfois vient mettre un terme à cette série de souffrances.

§ III.

Que l'on ne croie pas, cependant, que tous ces phénomènes douloureux soient des causes d'alarme pour les mères; ainsi, la salivation n'est à redouter que lorsqu'elle se prolonge indéfiniment. Il faut, au contraire, l'entretenir et chercher à la rétablir si elle venait à cesser; car elle favorise la souplesse et la dilatation du tissu gencival, et, par là, en prévient les douleurs et l'inflammation.

§ IV.

Quoique ces circonstances morbides marquent, chez tous les enfants, l'acte de la dentition, il n'en est pas moins certain qu'elle se présente avec des modifications diverses selon les divers individus, et en rapport avec des causes physiologiques, congénitales, inhérentes au tempérament de l'enfant ou à celui de la mère, à ses mœurs, ses habitudes, etc. Pour retrouver ces causes, il faut même souvent remonter à l'époque de la gestation et interroger le régime alimentaire, le régime de vie et jusqu'aux

dispositions d'esprit de la mère pendant cette époque si importante de la vie des femmes.

On comprend aisément que si, dans cette situation, la femme n'observe point fidèlement toutes les précautions prescrites par la médecine et l'hygiène, on comprend, dis-je, que le trouble qui s'en suivra dans l'organisation de la mère, doit réagir inévitablement sur son fruit, et qu'elle ne mettra au monde qu'un enfant chétif, malingre, et prédisposé par son tempérament à contracter une foule d'affections dont les premières se feront sentir à l'époque de la première dentition.

Je rappellerai ici l'influence funeste du corset et la pression qu'il exerce sur la région hypogastrique, pression qui sera fatale au fruit que la femme porte dans son sein.

Nous le répétons, l'expérience a démontré que le régime alimentaire et le genre de vie de la mère pendant la grossesse peuvent avoir une grande influence sur l'état de santé de l'enfant à l'époque de la dentition. Les aliments trop succulents, les boissons spiritueuses, une vie molle et luxurieuse, les veilles prolongées, les accès de colère, de tristesse, etc., sont autant de causes de désordres organiques pour la mère et dont l'enfant recevra fatalement sa part.

Si le régime alimentaire, les mœurs, les habitudes journalières constituent un point important pendant la gestation, quelle importance ne prend-il pas après les couches, surtout si la mère allaite

elle-même son enfant. C'est alors que commence pour elle une phase de précautions, de soins, d'attentions, de surveillance scrupuleuse d'elle-même, du moindre de ses actes, du plus simple de ses aliments, de la moindre partie de son vêtement, de l'air qu'elle respire, des sensations qu'elle éprouve, des plaisirs qu'elle prend ; il n'est pas jusqu'aux idées qui lui traversent l'esprit et auxquelles elle pourrait donner une attention plus ou moins grande qui ne doivent être, pour elle, l'objet d'un choix consciencieux. A cette dernière pensée se rattachent les funestes effets produits par la lecture des romans modernes, par les spectacles émouvants, les drames où règne, d'un bout à l'autre, la passion la plus effrénée sous toutes ses formes, et auxquels on n'assiste jamais, les femmes surtout, sans avoir l'esprit et les sens surexcités, exaltés jusqu'au délire. Or, je vous le demande, quelle part revient de tout cela à la petite créature qui, au retour de la mère, va prendre un lait qui a subi indirectement la réaction de cette foule d'émotions diverses?

§ V.

On pourra m'objecter à tout ceci que le remède au mal est tout trouvé : une nourrice?

Belle trouvaille en effet! et bien digne de figurer parmi une infinité de petites inventions que nous

tenons de la sollicitude de cette bonne mère, la civilisation! Vous avez raison, mères tendres, de ne pas enlever un instant au plaisir: jouissez, jouissez de la vie, de l'heure, du moment; la vie est courte, et le moment ne revient plus. D'ailleurs, une femme étrangère, que vous payez, veille sur votre enfant; son intérêt répond de sa sollicitude! Vous la payez; pourquoi n'aimerait-elle pas son nourrisson?

Mais le tempérament de la mère lui permet-il toujours d'être la nourrice de son enfant?...

Hélas! non; il faut bien en convenir : le tempérament humain s'altère, s'affaiblit, dégénère, surtout dans nos grandes villes!... Que dirons-nous donc?... Que l'effet suit toujours la cause; que tout acte porte son fruit; qu'une civilisation comme la nôtre devait produire nos mœurs et nos usages; que dans une société où l'éducation publique ne s'occupe que de former l'esprit au détriment du cœur, et où les belles manières et le bel air sont les seules qualités que l'on veut chez une femme, que, dans cette société, il devait se faire que les femmes seraient incapables des soins graves, importants, sacrés que réclame l'éducation physique de l'enfant au berceau; qu'il devait se faire que des femmes qui jettent à tous les vents du plaisir les trésors de jeunesse, de force et de puissance vitale que la nature leur confie comme un saint dépôt, que ces femmes ne trouveraient plus en elles l'excès de vitalité nécessaire à l'alimentation de leur enfant. Que dirons-nous, enfin, sinon que cet état de choses

est déplorable, mais fatal, inévitable et invincible ; et qu'il faut bien admettre la nourrice étrangère comme une exigence sociale.

Et, puisqu'il faut compter avec ce terme moyen, il est de notre devoir d'esquisser en deux mots, le portrait d'une bonne nourrice. Nous ne pourrions mieux faire que de reproduire les paroles de Beaumes.

§ VI.

La nourrice doit avoir de bonnes mœurs et être douée de belles qualités physiques. Elle aura de « 20 à 30 ans d'âge; la couleur de sa peau sera d'un « blanc normal ; ses yeux seront vifs et animés; ses « cheveux et ses sourcils bruns ou blond cendré, ses « lèvres vermeilles; ses dents saines et propres; ses « gencives fermes et bien colorées : Elle aura l'ha- « leine douce, les voies nasales libres et n'exhalant « aucune odeur. Elle aura le col assez long, la poi- » trine large et bien arquée, les seins détachés, fer- « mes, tendus, élastiques, avec les mamelons assez « irritables pour devenir ferme au contact du doigt. « Son lait aura une odeur suave, une couleur peu « matte, mais un œil bleuâtre et demi transparent ; « il doit soutenir les épreuves qui en assurent la « bonté. »

§ VII.

C'est ici le moment de dire un mot au sujet d'un préjugé généralement répandu, au profit des nourrices, dans toutes les classes de la société.

On n'ose, en quoi que ce soit, contrarier les goûts et les désirs de ces dames: dans l'intérêt de l'enfant, les mères trop crédules et trop naïves, leur passent une foule de caprices et de fantaisies: on les empiffre d'aliments abondants et substantiels; on met à leur disposition la clef de la cave; on commande même aux autres domestiques d'obéir passivement à leurs moindres volontés. En un mot, on fait tout juste le contraire de ce qu'il faudrait faire; si bien qu'au bout d'un certain temps, la nourrice, habituée jadis à une nourriture grossière, à un travail pénible, à une activité constante, et changeant aujourd'hui de régime du tout au tout, devient tout à coup pesante, lascive et triste; tourmentée par l'abondance du sang et des humeurs, elle fait un lait qui n'a aucune des qualités requises : au lieu d'être frais, léger et restaurant, il est inflammatoire et enivrant.

Le nourrisson, surtout s'il est de constitution faible et nerveuse, subit immédiatement l'influence de ce lait: il éprouve des tranchées et des vomissements. Son estomac est incapable de digérer le lait qui s'y coagule et la fièvre et les convulsions s'en suivent.

Autre préjugé dont le résultat n'est pas moins funeste pour le nourrisson et qui n'a pas moins d'influence sur les phénomènes de la dentition, c'est l'habitude de présenter le sein à l'enfant dès qu'il fait entendre le moindre cri : l'enfant tette et, naturellement, ses cris cessent. Mais aussitôt après, dès qu'il vient à lâcher le sein, l'estomac surchargé de cette surabondance d'aliments opère un mouvement spasmodique et l'enfant rejette le lait qu'il vient de prendre. Loin de regarder ce phénomène comme un reproche à son imprudence et un avis pour la régularité des repas de l'enfant, la nourrice n'y voit qu'un effet naturel et même salutaire de l'acte de la nutrition, et immédiatement après elle va représenter le sein à l'enfant pour remplacer le lait qu'il vient de rejeter.

§ VIII.

Le progrès s'étendant à tout, on en est venu même à inventer la nourrice artificielle. Ne riez pas, lecteur; le sujet est trop sérieux. Il est des mères qui, non-seulement ne nourrissent pas elles-mêmes, mais encore refusent de confier leur enfant à une étrangère; et cela pourquoi?... pour les élever *au biberon*, avec du lait falsifié par le marchand spéculateur, et qui n'a aucune des qualités du lait de nourrice.

Il en est même, de ces mères imprudentes, que

l'on surprend à faire avaler à leur enfant, des cuillérées de café et, le dirai-je, de liqueurs. Et comment veut-on qu'à travers toutes ces circonstances, toutes ces causes et tous ces phénomènes morbides, la nature suive une marche régulière et calme, et que l'acte de la dentition s'accomplisse heureusement et sans souffrances?

§ IX.

A propos de l'allaitement au biberon, disons un mot du sevrage.

Le lait de la mère étant l'aliment le plus convenable pendant la première dentition, il va sans dire qu'il faut reculer le plus possible, le moment du sevrage. Ceci soit dit cependant en thèse absolue; car il est tel enfant dont la constitution vigoureuse réclame un régime alimentaire plus substantiel, surtout durant l'époque de la dentition qui est, comme on sait, une occasion de déperdition considérable des forces vitales.

Qu'on se garde cependant de faire consister ces aliments en substances animales ou en pain mâchés par la mère et introduits, tout imprégnés de sa salive, dans la bouche de l'enfant. Cette alimentation est des plus funestes. Celle qui rend le meilleur service dans cette circonstance, est le lait de vache ou de chèvre coupé avec une émulsion d'amandes douces. Elle se compose de la manière

suivante : on place les amandes dans l'eau chaude pour en enlever plus facilement la pellicule ; on les pile dans un mortier avec du sucre et de l'eau, on passe le tout bien broyé par un linge, on mêle le liquide passé avec le lait dans la proportion de 1/4 d'émulsion sur 3/4 de lait, on obtient un aliment sain, rafraîchissant et nutritif.

Vers le septième ou huitième mois de la vie, on peut donner à l'enfant des bouillies claires, de légères crêmes de riz ou de légères panades ; enfin, on peut essayer des crêmes de riz avec du bouillon dégraissé.

Si le travail de la dentition se fait régulièrement et sans accidents graves, on pourra augmenter la nourriture. Au contraire, ce surcroît d'aliments serait fort dangereux si la dentition se faisait difficilement.

On a un grand nombre d'exemples de malheureux enfants qui, du premier jour de leur naissance, ont été privés du lait maternel et élevés au moyen de lait de vache coupé avec une décoction de gruau, d'orge perlé, de riz ou d'autres farineux.

Mais revenons à ce qui fait l'objet principal de ce chapitre ; aux phénomènes douloureux qui accompagnent la première dentition ; et tâchons, en termes clairs et succints, de résumer les précautions hygiéniques que commande chacun d'eux.

De la salivation.

Comme nous l'avons dit plus haut, elle n'est pas toujours un symptôme alarmant; au contraire, elle devient parfois l'auxiliaire de la dentition facile: il arrive que l'enfant chez qui elle s'arrête brusquement, souffre davantage; et, dans ce cas même, on a vu s'engorger subitement les glandes sous-maxillaires.

Voici ce que prescrit l'hygiène dans cette occurrence: rétablir la salivation le plustôt possible. Et à cette fin on fait sur les gencives de l'enfant, au moment des souffrances, de légères frictions avec le mucilage de guimauve ou de gomme arabique, auquel on aura mélangé un sirop quelconque. Ces frictions peuvent se faire au moyen du doigt. On emploie aussi la racine de guimauve taillée en petits bâtons arrondis; on peut même se servir simplement d'un linge fin imbibé du mucilage. Des figues grasses cuites dans du lait et que l'on aura bien malaxées entre les doigts, font parfaitement le même usage.

Pour rétablir et entretenir la salivation, on peut, au lieu de frictionner, humecter la bouche avec une boisson mucilagineuse, ou faire, sur ses parties latérales, des fomentations avec la décoction de guimauve.

Pour favoriser le dégorgement des glandes salivaires, on recommande l'usage des bains chauds.

Un accoucheur français a mis en usage un procédé fort ingénieux; il fait porter à l'enfant, jusqu'à l'âge de 4 à 5 ans, des manches de flanelle qui, reliées entre elles par le moyen d'une bande de la même étoffe, couvrent les épaules et s'étendent jusqu'à la naissance de l'avant bras. Cet appareil provoque une transpiration abondante dans les parties qu'il recouvre, et joue, de cette façon, le rôle d'un dérivatif puissant qui concourt grandement à dégorger les glandes salivaires.

———

Du gonflement inflammatoire des gencives.

Ce phénomène est ordinairement accompagné de ce qu'on appelle la fièvre de dentition.

L'enfant est dans un état d'accablement et de somnolence; il est en proie à des mouvements convulsifs; et son état de santé générale est fortement troublé.

Le premier remède à cet état d'irritation générale est le lait de la nourrice, mais à la condition qu'il soit plus rafraîchissant et plus aqueux qu'à l'ordinaire; pour lui donner cette qualité, l'expérience prescrit à la nourrice de ne faire usage que d'aliments adoucissants et de composer ses boissons d'eau d'orge et de gruau.

Si ces moyens ne suffisent pas pour modifier l'état général du petit malade, il faudra employer tous les moyens connus pour rendre au ventre sa liberté de fonction et l'entretenir. Ces moyens sont les lavements, les boissons laxatives, la décoction de pruneaux.

Si le gonflement de la gencive persiste, il faudra recourir au praticien qui fera l'incision. (On sait que cette opération consiste à aider la nature au moyen d'une légère entaille faite sur la partie de la gencive qui recouvre la couronne de la dent près de sortir.)

Cependant comme cette opération n'est pas sans dangers, il ne faut la pratiquer que dans toutes les

conditions prescrites par la prudence: le premier danger serait de faire subir à l'enfant une opération douloureuse sans résultat favorable; car, à côté d'une foule de cas où l'incision a amené le soulagement de toutes les souffrances, il s'en est rencontré une foule d'autres où elle est restée sans effets. Il faut donc que les indications soient bien précises et bien urgentes pour que l'on ait recours à l'incision: à savoir, que les douleurs soient prolongées et insupportables; que le gonflement, la rougeur, la tension de la gencive soient dans l'état le plus avancé et que la partie correspondante à la dent, soit soulevée par elle, ce qui se voit à une espèce de point blanc qui fait comme le sommet du soulèvement et qui n'est autre que la dent elle-même, prête à percer. Quand la dent est arrivée à cette espèce de maturité, l'incision peut et doit se faire.

Le second danger de l'opération résulte de l'inhabilité du praticien: si sa main tremble, si le tranchant de la lame est maladroitement dirigé, il est à craindre que, du même coup, il n'entame la substance dentaire encore tendre et non entièrement développée; la dent ainsi entamée fera éruption, mais avec le germe d'une carie inévitable que rien ne pourra détruire.

Je crois inutile de dire que l'incision ne se pratique généralement que pour les molaires, la sortie des incisives et des canines se faisant ordinairement sans efforts et sans circonstances douloureuses, grâce à la conformation de leur couronne.

Dans tous les cas, il convient de prévenir les convulsions ou l'assoupissement et d'atténuer la congestion cérébrale autant que possible. Pour atteindre ce double but, l'hygiène prescrit les bains de pieds, les cataplasmes émollients ou légèrement sinapisés, sur les extrémités inférieures; enfin la saignée locale derrière les oreilles: le nombre des sangsues variera de 2 à 4, selon l'âge de l'enfant.

Les autres états morbides que nous avons compris sous la dénomination d'affections locales, tels que les aphtes, les inflammations des membranes buccales ne demandent pas de soins spéciaux : ils sont corrigés en même temps que la salivation et le gonflement des gencives.

Convulsions.

Venons maintenant aux affections symphatiques et générales.

Les convulsions sont, de toutes les circonstances douloureuses de la première dentition, celles qui inquiètent le plus les mères, et à bon droit. Outre qu'elles sont difficiles à combattre, il n'est pas sans exemple qu'elles aient provoqué la mort.

Elles affectent tous les enfants; cependant elles paraissent avoir de la prédilection pour les tempéraments débiles et nerveux; c'est surtout pour eux que les anti-spasmodiques, tels que l'opium, l'éther, la fleur d'oranger, le camphre, le musc sont d'une efficacité incontestable.

Elles affectent aussi les enfants d'un tempérament sanguin et robuste.

Elles sont, tantôt passagères, tantôt infiniment prolongées.

Ordinairement elles cessent à l'apparition des dents.

Il n'y a que peu de ressources contre les convulsions. Pendant l'accès on exposera l'enfant au grand air. On fera sur la figure et sur le front des applications d'eau froide; et on plongera ses mains et ses pieds dans de l'eau un peu chaude dans laquelle on aura fait fondre une petite quantité de moutarde.

Tous ces dérivatifs sont excellents. Cependant s'il y avait complication de fièvre ou de pléthore, il ne faudrait pas manquer d'y ajouter la saignée locale derrière chaque oreille ou aux angles maxillaires.

Vomissements.

Guersent dit dans son *dictionnaire de médecine :*
« La marche de cette maladie présente quelque-
« fois des variations : les vomissements sont, tan-
« tôt très-éloignés les uns des autres, ce qui est,
« en général, un symptôme favorable : dans quel-
« ques cas, le flux diarrhéique précède le vomisse-
« ment de plusieurs jours, ou, même, de plus d'une
« semaine ; d'autres fois, le vomissement et la
« diarrhée surviennent presqu'en même temps et
« l'enfant périt dans l'espace de 3 à 4 jours.

Comme on le voit les vomissements chez l'enfant sont presque toujours accompagnés de selles anormales. Les déjections, au début, sont très-abondantes, séreuses, jaunâtres ou verdâtres. Il arrive aussi que le flux diarrhéique existe seul.

Dans un cas, comme dans l'autre, pendant les 30 à 40 premiers jours, on fera tenir à l'enfant la diète la plus sévère ; on administrera des lavements ; on appliquera des cataplasmes émollients sur le bas-ventre ; et les boissons seront toujours adoucissantes et mucilagineuses. Si le mal persiste, aux remèdes de la première période on ajoutera l'usage des bains, des lavements opiacés ; on appliquera le laudanum sur le ventre.

Si l'état de maladie devenait encore plus aigu, on aurait recours aux sinapismes et aux vésicatoires

appliqués sur les extrémités, à la nuque et sur le ventre.

Par contre, la marche de la dentition est souvent accompagnée de constipation opiniâtre ; c'est un état morbide qu'il ne faut pas moins combattre que le précédent, en recourant aux moyens en usage pour rétablir les selles normales.

Quant aux éruptions qui se montrent à la surface de la peau, elles n'exigent aucun traitement ; elles disparaissent presque toujours à la sortie des dents.

D'autres affections sympathiques peuvent encore accompagner la dentition : l'inflammation des yeux, la cécité même, un écoulement aux oreilles, le catarrhe pulmonaire, le croup, le carreau, les scrofules, etc. ; je n'ai point annoncé ces affections dans la division placée en tête de ce chapitre par la raison qu'elles sont particulièrement du ressort de la médecine. Je me borne donc à les constater en engageant les mères à recourir à l'intervention d'un médecin éclairé.

Avant de terminer ce chapitre je dirai un mot de l'usage si général des hochets pendant la première dentition.

Le hochet est, sans contredit, un auxiliaire de la dentition, puisqu'il concourt à entretenir et même à rétablir la salivation qui est, comme nous l'avons dit, une circonstance favorable à l'éruption des dents.

Le tout est de choisir un corps dont la dûreté ne soit pas telle que son contact fréquent avec les gen-

cives, les durcisse au point d'entraver la marche et la sortie des dents. Ainsi les hochets de cristal, d'argent, de corail, d'ivoire doivent être généralement abandonnés. Et, par contre, la racine de guimauve, celle de réglisse ou toute autre substance de consistance semblable et taillée en guise de hochet, ne peut être que d'un usage salutaire. On fait, aujourd'hui, des hochets en gomme élastique : ils offrent l'avantage de conserver la souplesse aux gencives ; mais ils présentent l'inconvénient d'avoir une odeur et un goût désagréables ; outre que l'on ne peut pas les imprégner d'une substance quelconque capable de calmer l'irritation de la gencive, telles que la décoction d'orge mêlée de miel et de quelques gouttes d'extrait de fleur d'oranger, avec laquelle on imbibe parfaitement la racine de guimauve et celle de réglisse.

CHAPITRE IV.

DES DENTS SECONDAIRES ; DES ACCIDENTS QUI ACCOMPAGNENT LEUR SORTIE.

—

Cet acte naturel s'accomplit dans des circonstances beaucoup moins fâcheuses que celles de la première dentition.

Ce n'est pas à dire que les parents puissent, dans cette période de la vie de l'enfant, se dispenser totalement, ni même se relâcher des soins qu'il leur a coûtés depuis le moment de la naissance ; au contraire.

Si la deuxième dentition se fait positivement en l'absence de tout accident qui mette en danger la vie de l'enfant ; il n'en est pas moins vrai qu'elle est pour lui une époque critique, puisqu'elle doit amener le développement d'une série d'organes qui doivent lui servir toute sa vie et dont la triple utilité est incontestable, comme instruments masticateurs, comme auxiliaires de la parole et comme ornement du visage.

D'ailleurs, dans la sortie des dents de remplace-

ment, l'enfant n'est pas tout à fait à l'abri des souffrances ; grâce à la diminution de l'irritabilité nerveuse, et à la force de résistance que l'âge a développée dans les tissus, l'enfant souffre moins, mais il souffre.

Ici encore nous retrouvons la division des accidents locaux et des accidents sympathiques : ceux-là se bornent au gonflement, à l'inflammation et à l'irritation douloureuse de la gencive, à l'endroit correspondant à la dent prête à sortir ; à une sensation de prurit continue et sourde, dans toute la région maxillaire ; enfin à des fluxions et même à des ulcérations de la gencive, causées par la carie de quelques dents de lait,

On a rencontré des cas où la salivation revenait avec tous les caractères qu'elle présente dans la première dentition.

Les accidents sympathiques sont plus marqués : état de malaise général ; digestions difficiles et troublées ; pâleur de la face ; atonie générale. Et, en particulier, congestions sanguines ; maux d'yeux, maux d'oreilles ; engorgement des glandes salivaires et lymphatiques ; éruptions cutanées ; etc. Il n'est pas même sans exemple que la seconde dentition ait été accompagnée de convulsions, peu violentes à la vérité. Ajoutons que cette exception s'est rencontrée plus souvent chez les enfants du sexe féminin.

Comme dans la première dentition, la constitution de l'enfant joue un grand rôle.

Le remplacement des dents de lait s'effectue presque insensiblement chez les enfants élevés aux champs ; tandis que les affections et les circonstances douloureuses que nous venons de décrire accompagnent presque toujours ce remplacement chez les enfants débiles et nerveux élevés dans les grandes villes.

Aussi pourrait-on presqu'établir une règle absolue : voulez-vous rendre facile et régulière la deuxième dentition, faites tendre tous vos efforts à développer, à fortifier la constitution physique de l'enfant au détriment de sa constitution morale : le grand air ; l'exercice ; un régime alimentaire tonique ; les bains froids.

Et surtout, renoncez à la fatale et ridicule habitude de torturer le cerveau de l'enfant, dès l'âge de 7 à 10 ans, pour en faire un de ces produits artificiels parfaitement inutiles à la société, que l'on désigne sous le nom de prodiges et d'enfants savants. Cette odieuse manie des parents détermine chez le pauvre enfant une irritabilité nerveuse dont il se ressentira inévitablement à tous les moments de sa précaire existence.

Et en particulier, sous cette influence, les dents de remplacement viennent mal et amènent, par leur sortie, tout le cortége des phénomènes morbides précités.

Soins à apporter par les directeurs de pensionnats, etc.

Au sujet de l'éducation physique et intellectuelle de l'enfant, qu'il me soit permis de dire un mot du régime de nos maisons d'éducation. Je ne parlerai pas des externats où les enfants ne passent qu'une partie de la journée sous la surveillance du maître, tandis qu'ils passent l'autre sous les yeux de leurs parents dont les soins font rarement défaut.

J'appellerai un instant l'attention sur ce qui a lieu dans les pensionnats et colléges : (qu'on n'oublie pas que je ne parle qu'au point de vue de l'influence du régime de vie sur le système dentaire.) Les enfants, surveillés en général, pendant les récréations, sont garantis de tout accident grave.

Pendant les repas, même surveillance, dont le résultat unique est d'habituer les enfants à l'ordre.

Pendant les travaux de la classe ou ceux de l'étude, toujours même surveillance amenant même résultat, l'ordre et la tranquilité.

Voilà ce qui se passe, non dans tous les pensionnats, mais dans les pensionnats bien tenus.

Maintenant, comment est composée la population de ces maisons : aux 2/3 d'enfants ayant de 7 à 12 ans ; c'est-à-dire chez qui le travail de la seconde dentition n'est pas encore achevé.

Or, comme on vient de le voir, il suffit que l'en-

fant joue sans casser la jambe ou le bras à son camarade; qu'il mange sans répandre sa soupe sur la nappe et sans jeter son gobelet à la tête du voisin; enfin, qu'il étudie, ou fasse semblant d'étudier sa leçon; et tout est pour le mieux. Le surveillant est content; les maîtres sont contents; et les parents, qui reçoivent mensuellement un rapport magnifique sur les progrès et la conduite de leur fils, sont aussi naturellement fort contents.

Que résulte-t-il inévitablement de cela?..

C'est que le travail de la 2e dentition se fait en l'absence de tout soin hygiénique spécial: les dents de remplacement poussent à la garde de Dieu, et sous toutes les influences malignes possibles: les coups d'air, les transitions brusques du froid au chaud, les transpirations arrêtées, etc. Et c'est seulement dans le cas où il survient un accident grave provoqué par cet acte naturel, que l'on se décide à avertir le médecin. Quant à la déviation, à l'obliquité, l'espacement anormal et toutes les autres irrégularités consécutives de la 2e dentition, les maîtres ne s'en occupent pas plus que des neiges d'antan.

De manière que sur 10 enfants qui ont quitté leur famille, ayant le système dentaire bien conformé, huit y reviennent, au bout de 4 à 5 ans, avec une bouche présentant un aspect repoussant.

Ceci est surtout vrai pour les enfants qui nous viennent des contrées éloignées et qui passent sou-

vent dans l'établissement toutes leurs années d'études sans retourner dans leur famille.

Mais les attributions des maîtres ne comprennent pas les soins de cette nature, nous objectera-t-on !..

Sans décider les droits et les devoirs des maîtres, je dirai que, pour remédier à cet état de choses déplorable, tous les chefs d'institution devraient attacher à leur établissement un chirurgien dentiste qui visitât les dents de tous les élèves régulièrement une fois par mois; et qui, au premier signe funeste éveillât l'attention du Directeur et invoquât les conseils du médecin, s'il le juge nécessaire.

Et que l'on ne croie pas que cette innovation soit une cause de dépense pour le chef d'institution.

Une minime cotisation mensuelle par élève suffit pour payer tous les frais de visite.

Revenons aux phénomènes morbides qui accompagnent ordinairement la 2e dentition.

Abstraction faite de la constitution de l'enfant, il existe des moyens directs pour combattre les accidents de la 2e dentition.

Affections locales

Pour les affections locales qui sont à peu près les mêmes que celles de la 1e dentition, les moyens employés sont aussi les mêmes.

Seulement, si la douleur, l'inflammation et le gonflement persistaient, il faudrait recourir sans hésiter à l'extraction de la dent de lait qui fait obstacle : et si ces circonstances morbides se présentaient pour les dents mâchelières ou grosses molaires qui, comme il a été dit, ne sont pas des dents de remplacement, il faudrait pratiquer l'incision dont j'ai parlé au paragraphe des dents de lait.

Accidents sympathiques de la 2e dentition.

L'éruption des dents permanentes est parfois accompagnée de congestions sanguines vers la tête. Aussi longtemps qu'elles se bornent à déterminer des saignements du nez, il n'y a aucun danger à redouter, mais si elles amènent la congestion cérébrale, la vie de l'enfant est menacée. Il faut donc en tous cas avoir recours immédiatement aux dérivatifs.

Des bains de pied légèrement sinapisés rétabliront la circulation normale.

Quant aux hémorrhagies nasales, on les arrêtera en appliquant de l'eau froide sur la tête.

Maux d'yeux et d'oreilles.

Les maux d'yeux et d'oreilles sont causés, les premiers, par la trop grande affluence de sang vers la tête, les seconds sont dûs généralement à deux causes : à la surexcitation du système nerveux, sinon à une surabondance d'humeurs.

Les maux d'yeux se traitent par les dérivatifs : des bains de pieds sinapisés ou une application de sangsues aux angles maxillaires.

Les maux d'oreilles, s'ils résultent de la première cause, se traitent par les boissons anti-spasmodiques et les bains tièdes.

S'ils sont dus à la 2e cause on devra recourir aux moyens propres à l'évacuation des humeurs ; par exemple à un vésicatoire.

Engorgement des glandes salivaires.

L'engorgement des glandes salivaires et lymphatiques se remarque presque toujours pendant le travail de la deuxième dentition et toujours avec des caractères plus ou moins marqués selon la constitution plus ou moins lymphatique du sujet. D'après ce rapport, toujours observé par la nature, on voit que le meilleur moyen de prévenir l'engorgement est de travailler à corriger le plus possible la constitution de l'enfant.

Au reste, il existe un moyen bien facile de combattre directement cette congestion d'humeurs. On frictionne la partie malade avec une étoffe de laine chauffée; ou bien on applique quelques sangsues aux tempes ou un vésicatoire à la partie postérieure du cou.

Éruptions cutanées.

Les éruptions du cuir chevelu et les dartres farineuses qui accompagnent souvent les phénomènes de la deuxième dentition ne sont pas plus redoutables que celles qui se montrent dans la première.

Comme elles, elles disparaissent dès que le travail de dentition est achevé. Il n'est même pas absurde de croire avec quelques personnes que ces éruptions loin d'être dangereuses sont, au contraire, un auxiliaire de la dentition, en ce qu'elles jouent dans l'économie le rôle d'un puissant dérivatif pour toutes les humeurs malignes. Ainsi, dans le cas d'éruptions, on n'a qu'à laisser faire la nature, en ayant soin, toutefois, de prévenir l'inflammation qui pourrait résulter du depôt et du séjour prolongé de la matière sécrétée sur un même point des tissus, surtout si l'éruption s'est établie derrière les oreilles : il suffit d'y placer un morceau de linge qui s'imbibe de la sécrétion et que l'on change de temps en temps.

Du développement irrégulier des dents.

Voici la partie la plus importante de l'Hygiène dentaire dans la seconde dentition.

Répondons tout de suite à une question que se posent toutes les mères, dès que leur enfant est arrivé à cette seconde période de la vie.

Faut-il aider la nature ou l'abandonner à son action propre. En d'autres termes, doit-on recourir à l'arrachement des dents de lait, afin de faciliter le développement des dents secondaires ?

Il en a déjà été dit un mot ailleurs. Répétons ici, en thèse générale que l'extraction des premières dents, non-seulement n'offre aucun danger, mais encore qu'elle apporte un immense secours à la nature dans le développement des dents permanentes. Ajoutons néanmoins, qu'il ne faut s'en rapporter dans ce cas qu'aux lumières et à l'habileté d'un praticien qui a fait ses preuves.

Partant de ce principe, on aura recours à l'arrachement chaque fois que la dent primitive paraîtra devoir être un obstacle à la sortie régulière de la dent permanente ; ce dont le praticien éclairé peut juger seul.

Tâchons de combattre à l'instant un préjugé généralement répandu.

On craint, en arrachant la dent de lait d'enlever, du même coup, le germe de la dent de remplace-

ment. Crainte chimérique! Dès l'âge de 4 à 5 ans, ce germe est totalement distinct et séparé de la dent de lait; de plus, il est entièrement ossifié et il a son alvéole particulière.

Nous devons convenir que des cas exceptionnels se sont déjà présentés; mais on doit nous accorder une chose c'est que, dans un livre de ce genre, il faut, autant que possible, généraliser les faits et les préceptes.

Les différentes irrégularités qui entachent la sortie des dents permanentes ont été classées sous différentes dénominations que je crois parfaitement inutiles d'énumérer, d'abord parce qu'elles n'apprendraient rien de bien intéressant aux lecteurs en vue desquels cet ouvrage est écrit; ensuite, parce que la recommandation que j'ai faite de recourir immédiatement aux soins d'un dentiste, m'en dispense.

Cependant, afin de diriger le mieux possible la conduite qu'auront à tenir les mères au sujet de la 2e dentition, je dirai un mot de la cause de ces irrégularités.

Elles proviennent généralement du manque d'espace: les dents permanentes gênées et pressées dans l'un ou dans l'autre sens, soit par des dents de lait, soit par des congénères ou dents de leur espèce, prennent, en sortant, une direction vicieuse; tantôt elles poussent obliquement, tantôt elles forment ce qu'on appelle des sur-dents ou d entssurnuméraires. (Les sur-dents ne sont sou-

vent que des dents de lait qui persistent après la sortie des dents permanentes. On comprend que ce cas ne peut jamais se présenter chez l'enfant dont les parents auraient pris la précaution de recourir à temps aux soins d'un dentiste habile).

Le manque d'espace étant donc la cause principale des irrégularités de la 2e dentition, le premier point pour le praticien est d'employer tous les moyens connus pour agrandir et affranchir de toute entrave la sphère d'action de la dent permanente en travail.

Or, parmi ces moyens, je le répète, le premier est l'arrachement d'une ou de plusieurs dents.

Disons encore qu'en augmentant la liberté d'action des dents permanentes, on prévient presque toujours des causes certaines de carie; car les dents trop serrées sont plus sujettes à se gâter que celles qui sont régulièrement espacées, attendu que les particules alimentaires qui parviennent à s'entasser dans leurs étroits intervalles, en sont fort difficilement enlevées.

Disons enfin que l'arrachement demande souvent comme complément la ligature des dents temporaires naissantes qui menacent de dévier. Cette opération consiste à diriger le développement de la dent au moyen d'un cordon de soie qui, opérant sur l'organe dévié un mouvement de traction lent et continu, amène insensiblement l'arrangement des diverses parties de l'appareil dentaire.

CHAPITRE V.

DES DENTIFRICES.

(POUDRES, LIQUEURS, ÉLIXIRS, ETC.)

On entend par dentifrices toute substance qui, sous forme de poudre ou de liquide, sert à frotter les dents afin de maintenir leur blancheur primitive, en enlevant journellement le tartre dentaire, ou afin de leur rendre la pureté et l'éclat perdus par une cause congénitale ou accidentelle.

Il est des personnes chez qui, grâce à leur constitution, les organes de la mastication sont d'une nature telle que l'eau employée journellement comme dentrifice, suffit pour éloigner de ces organes toute cause de détérioration.

Ces constitutions heureuses sont en très-petit nombre. Aussi le chapitre consacré aux dentifrices doit être un des plus importants d'un traité d'hygiène dentaire.

Jai différé jusqu'ici de m'occuper des gencives, de leur état morbide en rapport intime avec celui des dents, parce qu'il se traite généralement au moyen de gargarismes, de lotions ou de dentifrices.

Ce chapitre sera donc entièrement consacré à l'hygiène des dents et des gencives, au moyen des poudres, des élixirs, des gargarismes et des teintures.

Dans un traité d'hygiène déjà cité, M. Debay décrit *ex-professo* l'état pathologique ainsi que l'hygiène des gencives. Comme nous ne croyons pas pouvoir dire mieux, nous transcrivons tout bonnement le paragraphe de son livre.

Etat pathologique.

« La fermeté, la couleur rose et la pureté des
« gencives sont le signe de l'état sain de la bouche.
« Des gencives molles, blafardes, ou d'un rouge
« brun, tuméfiées ou saignantes, sont le signe de
« l'état contraire. Or, si la fraîcheur des gencives
« dépend des soins hygiéniques donnés chaque
« jour à la bouche, et de l'état de santé du sujet, il
« est rationnel de remplir ponctuellement les prin-
« cipes d'hygiène locale et générale exposés à la fin
« de ce chapitre.

Hygiène.

« L'hygiène des gencives est intimement liée à « celle des dents ; tout ce qui peut altérer les unes « est nuisible aux autres. Pour conserver la fraî- « cheur et la fermeté des gencives, il faut proscrire « les boissons acides, brûlantes, trop froides ou « trop chaudes, fuir les excès dans le boire et le « manger, éviter les indigestions ; il faut se laver « régulièrement la bouche après le repas, entrete- « nir les dents, surtout leur base, dans un état de « propreté convenable, sans abuser de la brosse et « du cure-dents.

« La cause la plus commune de l'altération des « gencives est la négligence des soins hygiéniques. « Lorsqu'on laisse les dents s'encroûter de tartre, « les gencives ne tardent pas à se tuméfier, à deve- « nir douloureuses, sanguinolentes. Le remède na- « turel est d'enlever le tartre, de nettoyer les dents « chaque jour et de faire usage de gargarismes as- « tringents, aromatiques. La teinture balsamique « est très-bonne pour déterger et raffermir les gen- « cives.

« Lorsque les gencives frappées d'atonie offrent « une couleur blafarde, il devient urgent, pour « resserrer leur tissu relaché, de faire usage de « lotions toniques, stimulantes, soit avec la teinture « balsamique, soit avec l'eau philodontine coupée « de trois fois son volume d'eau fraîche. — Les

« gencives tuméfiées, saignantes, se guérissent
« avec des gargarismes très-peu astringents d'a-
« bord, qu'on remplace ensuite par des lotions
« styptiques; on est même obligé quelquefois d'en
« venir à de légères scarifications pour opérer leur
« dégorgement. Les gencives et la membrane mu-
« queuse buccale deviennent quelquefois le siége
« de fongosités et de petites ulcérations nommées
« aphtes.

« Quand ces ulcérations ne sont point le symp-
« tôme d'une affection générale, on se borne à les
« toucher avec le sulfate de cuivre taillé en crayon
« ou bien avec le collutoire suivant :

« Suc de grande joubarbe, 30 grammes; miel
« blanc, 30 grammes, Sulfate d'alumine, 5 grammes.
« On touche les aphtes, deux ou trois fois par
« jour, avec un petit pinceau trempé dans cette
« mixture, et l'on accélère leur cicatrisation par
« l'usage de gargarismes astringents édulcorés de
« miel rosat.

« Mais si les ulcérations proviennent d'une ma-
« ladie interne, d'une diathèse cancéreuse, scorbu-
« tique, scrofuleuse, etc., il faut se hâter de recou-
« rir au médecin, afin qu'il puisse en prévenir les
« ravages.

Nous ajouterons à ce que dit M. Debay, qu'on peut remplacer jusqu'à certain point, les composés chimiques préconisés dans cet article, par l'eau fraîche coupée avec une liqueur spiritueuse légère-

ment aromatisée, telle que l'eau de vie, l'eau vulnéraire.

On recommande encore la poudre de quinquina comme très-propre à raffermir les gencives.

En général, il convient de préférer à tout autre composé les élixirs à propriété tonique.

Voici les formules de trois préparations de cette espèce. Elles ont toutes l'alcool pour base.

Alcool à 38°	2 litres.	
Huile essentielle de menthe anglaise 1 once.		(31 gram.)
Néroli.	4 gros	(16 »)
Essence de canelle.	2 gros	(8 »)
Esprit d'ambre musqué et rosé.	1 1/2 »	(6 »)
Ether sulfurique	1 1/2 »	(2 »)

On filtre cette liqueur et, au moment de la mettre en flacons, on ajoute l'Ether; on s'en sert de la manière suivante: versez huit à dix gouttes dans le tiers d'un verre d'eau; trempez-y une brosse molle, et frottez les dents et les gencives.

Racine de Ratanhia.	8 onces (250 gr.)
Eau vulnéraire spiritueuse. .	4 litres.
Huile essentielle de menthe anglaise	2 gros (8 gram.)
Huile essentielle d'écorce d'orange.	3 gros (12 gr.)

Concassez la racine de Ratanhia, faites-la infuser pendant huit jours dans l'eau vulnéraire, filtrez ensuite cette teinture et ajoutez-y les essences que vous aurez préalablement dissoutes dans :

Alcool.	4 onces (125 gr.)

On en verse 15 à 20 gouttes dans le tiers d'un verre d'eau ; on conserve la liqueur quelque temps dans la bouche ; ensuite on s'en frotte les dents et les gencives au moyen d'une brosse douce.

Alcool à 36 degrés.	1 litre.
Teinture de cochlearia	200 gr.
» ou alcool de gaïac. . . .	150 »
Extrait de benjoin.	50 »
Laudanum de Rousseau	2 »
Huile essentielle de canelle. . . .	10 »
Esprit d'ambre rosé et musqué. . .	10 »

Colorez l'alcool avec un peu d'orcanette d'Orient et filtrez avant de faire le mélange. La dose est d'une cuillerée à café dans un quart de verre d'eau ; pour gargarismes.

Les deux dernières préparations dont l'une est due à M. Paul Gresset, sont souveraines, surtout comme anti-scorbutiques. Nous avons eu souvent l'occasion de constater l'efficacité de leurs différentes propriétés.

Venons aux poudres dentifrices.

La première condition d'un bon dentifrice est de ne renfermer aucune substance susceptible d'altérer l'émail, de quelque manière que ce soit; ainsi les acides doivent être proscrits de toute préparation pour les dents. Une condition non moins essentielle est que la préparation ne renferme aucun corps dur qui puisse rayer ou user l'émail.

Disons ici, comme un principe immuable, que les organes de première dentition ne réclament aucun soin hygiénique à moins qu'ils ne soient affectés de carie; que vers l'âge de 7 à 8 ans seulement, l'enfant peut faire usage de la brosse douce trempée dans l'eau fraîche, encore ne s'en servira-t-il pas tous les jours : 2 ou 3 fois par semaine suffisent.

Enfin que vers l'âge de 15 à 20 ans, c'est-à-dire lorsque la substance dentaire est entièrement développée, que vers cet âge seulement, le jeune homme et la jeune fille pourront faire usage des dentifrices.

Avant de donner la formule des différentes poudres employées pour les dents, nous analyserons rapidement dans leur mode d'action et dans leur propriété efficaces les différents corps en usage comme dentifrices ou entrant comme partie intégrante dans la plupart des composés connus.

Le charbon, particulièrement celui que l'on tire de quelques bois tendres, a été longtemps un dentifrice populaire. Son emploi est ajourd'hui presque entièrement abandonné, non parce qu'il altère l'émail, mais parce que ses particules s'arrêtant

entre le collet des dents et les gencives donnent à la bouche, quand elle s'ouvre, un aspect sale et désagréable.

Le charbon a cependant une propriété, celle d'être un anti-putride.

Il en est de même du pain brûlé ainsi que de toutes les substances qui, broyées, offrent les apparences du charbon.

La suie qui longtemps a eu la vogue, surtout parmi le peuple, n'a pas moins de titres à l'abandonnement que le charbon. Une erreur généralement accréditée fondée sur la blancheur des dents des ramoneurs explique cette réputation usurpée. Si les dents de cette classe d'artisans nous paraissent d'une blancheur extraordinaire, c'est uniquement par le contraste qu'elles font avec la couleur noire de leur visage.

Le sel marin, que quelques personnes emploient, peut être rangé dans cette catégorie de médicaments qui, s'ils ne font pas de bien, ne peuvent faire de mal.

Le sel est salutaire, seulement dans les cas d'affections scorbutiques.

Le quinquina, réduit en poudre fine, s'emploie comme dentifrice. Son usage n'a rien de dangereux pour la substance dentaire, et son action sur les gencives est souvent salutaire comme astringent et tonique; disons cependant qu'à la longue un fréquent usage de cette poudre jaunirait l'émail.

L'alun et la crème de tartre employés aussi comme

dentifrices doivent être tout à fait rejetés comme très-nuisibles à l'émail par leur principe acide.

Voilà les différentes substances qui, jusqu'aujourd'hui, ont formé la base des dentifrices.

Si aucune d'entre elles ne présente de véritables avantages, étant employées seules, il n'en est pas de même lorsqu'elles se trouvent mêlées à d'autres substances.

La meilleure poudre dentifrice que nous connaissions se compose de la manière suivante.

Magnésie anglaise	de chacune 1 livre.
Crême de tartre.	
Sulfate de quinine.	5 gros (20 gram.)
Cochenille	1/2 once (46 gr.)
Huile essentielle de menthe anglaise	4 gros (16 gr.)
Huile essentielle de canelle. .	3 gros (12 gr.)
» » de néroli . .	12 » (8 gr.)
Esprit d'ambre musqué et rosé.	1 » (4 gr.)

Réduisez séparement en poudre impalpable ces diverses substances; porphyrisez la crême de tartre avec la cochenille, afin d'en aviver la couleur; versez ensuite les essences dans un autre vase avec la magnésie, et quand elle les aura absorbées, mélangez-la avec la première poudre et passez le tout par un tamis très-fin.

La préparation de cette poudre étant assez dispendieuse, nous donnerons une liste des dentifrices les moins coûteux et les plus faciles à composer.

I.

Corail pulvérisé.	4 gros.
Os de sèche.	
Crême de tartre	

II.

Alun calciné (sulfate d'alumine.)	1 once.
Cochenille pulvérisée.	1 gros.
Poudre d'albâtre	2 onces.
Iris de Florence en poudre.	2 »

III.

Carbonate de Magnésie	1 once.
Sel d'oseille (suroxalate de potasse)	1 gros.
Corail pulvérisé.	2 onces.
Huile essentielle de citron	8 gouttes.

IV.

Canelle en poudre	6 gros.
Os de sèche pulvérisés	1 once.
Charbon pulvérisé.	1 »
Quinquina pulvérisé	4 gros.

V.

Charbon pulvérisé	1 once.
Quinquina pulvérisé	3 gros.
Essence de rose.	2 gouttes.

VI.

Canelle pulvérisée.	1 once.
Quinquina pulvérisé.	1 »
Poudre d'iris	4 gros.

VII.

Magnésie	1/2 once.
Coque rouge.	1 »
Iris de Florence	4 onces.
Crême de tartre	2 »

VIII.

Alun calciné.	1 once.
Iris de Florence en poudre.	3 onces.
Crême de tartre	2 »
Cochenille pulvérisée.	1/2 gros.
Huile essentielle de Girofle.	4 gouttes.

De l'influence du tabac.

L'influence du tabac sur les dents et les gencives étant reconnue, et l'usage de cette plante, sous diverses formes, étant généralement répandu, je me suis proposé de terminer le chapitre des dentifrices par quelques mots à l'adresse des fumeurs, d'autant plus, qu'aujourd'hui, beaucoup de personnes se servent des cendres du tabac brûlé comme d'un dentifrice.

Je l'ai dit à plusieurs reprises, dans cet ouvrage, que parmi les substances végétales celles qui renferment des principes acides sont surtout nuisibles à la substance dentaire.

Or voici l'analyse du tabac : 1° une matière rouge encore inconnue ; 2° un principe acre, volatile ; 3° de la résine verte ; 4° de l'acide acétique ; 5° des sels de potasse, d'ammoniaqne, de chaux, de fer ; 6° de la silice.

Cette analyse faite par Vauquelin répond péremptoirement à cette question : l'usage du tabac est-il nuisible au système dentaire.

Cependant l'acide acétique que le tabac renferme s'y trouve en si petite quantité que l'on peut diminuer considérablement son action délétère et la réduire presqu'à rien au moyen de quelques précautions spéciales et hygiéniques.

Voilà pour le tabac non brûlé. Dans la combustion, qui est une sorte de distillation, il y a produc-

tion de trois corps différents : 1° une huile très-corrosive dite empyreumatique ; 2° de l'acide pyroligneux, 3° de l'ammoniaque.

Comme on le voit, le tabac, sous tous les rapports, est plutôt nuisible qu'utile aux organes buccaux, à cause du principe acide qu'il renferme, soit à l'état naturel, soit à l'état de corps en combustion.

On m'objectera peut-être que l'effet de la pipe ou du cigare est souvent, pour de certaines personnes, un recours tout-puissant contre les maux de dents.

Voilà donc, me dira-t-on, un avantage du tabac ?

Que l'on se détrompe ; ce n'est pas en détruisant le mal que le tabac apaise la douleur, c'est en le portant tout d'un coup à son période qu'il épuise en quelque sorte la douleur.

Au reste, je confesse en toute humilité mon impuissance à expliquer physiologiquement cette influence salutaire du tabac, et, pourquoi ne pas l'avouer, je crois qu'elle est bonnement une illusion, un effet maladif de l'imagination du fumeur. Car, malgré les essais répétés par moi ou par des personnes de mes amis ou de ma clientelle, nous ne sommes jamais parvenus, dans le cas d'odontalgie, à guérir le mal au moyen du tabac.

Quoi qu'il en soit, le tabac guérissant les maux de dents, n'en devrait pas être plus rangé parmi les substances bénignes, que l'arsenic employé dans certains cas par la médecine ; et, comme lui, il ne devrait être considéré que comme une substance vénéneuse dont l'intervention dans les souffrances

humaines, par une de ces mystérieuses bizarreries de la nature, peut être parfois d'une salutaire influence?

Mais l'usage du tabac est si généralement répandu qu'il y aurait presque du ridicule et à coup sûr de l'inutile à s'étendre sur ce sujet.

Quand le mal a pris racine et qu'il est de ceux qui ont pour excuse d'apporter à l'homme une jouissance nouvelle, il ne faut pas songer à le déraciner, mais uniquement à atténuer le plus possible, ses effets sur l'économie.

Il existe trois modes de faire usage du tabac: on le prise, on le mâche, on le fume. Je ne m'adresserai qu'aux fumeurs, ainsi que je l'ai annoncé. Quant au tabac mâché mis en contact bien plus immédiat avec la substance dentaire, il ne saurait lui être favorable.

Une question bien controversée s'offre ici naturellement: des deux manières de fumer, la pipe ou le cigare, laquelle est la plus funeste au système dentaire?

Il est évident que celle qui place les dents et les gencives en contact immédiat avec le tabac est directement la plus nuisible aussi. Je donne la préférence à la pipe. La pipe a un double avantage; elle absorbe l'huile empyreumatique dont il a été parlé, et elle écarte de la bouche le jus du tabac qui renferme le principe âcre précité.

Cependant la pipe n'offre ces avantages que dans certaines conditions que je vais énumérer: il faut

la choisir faite en matière peu dure, telle que la terre ou l'écume. Les propriétés absorbantes de ces matières constituent leur avantage.

Les pipes en verre, en corail, en agate, en argent, en or, etc., doivent être proscrites. La dûreté de ces matières laisse arriver dans la bouche la fumée de tabac toute imprégnée des substances délétères qui se dégagent par la combustion, substances qui sont parfaitement absorbées par les pipes de terre.

Autre condition : on choisira la pipe à long tuyau afin de faire faire à la fumée le plus de chemin possible avant d'entrer dans la bouche, et de lui faire perdre de cette manière, le plus possible, ses principes corrosifs.

Les Orientaux qui passent leur vie à fumer, ont soin de se servir toujours de pipes dont le tuyau a une longueur démesurée; ajoutons qu'ils ont même la précaution de ne laisser arriver dans leur bouche la fumée du tabac, qu'après l'avoir fait passer par un vase contenant de l'eau, laquelle remplace la température élevée et brûlante de la fumée, par une température douce et fraîche.

Voilà ce que je pense de l'action directe du tabac sur le système dentaire.

Venons à son influence indirecte. Sans parler de l'odeur désagréable qu'exhalent les fumeurs, remarquons que les tissus buccaux se trouvent, chez eux, dans un état d'irritation permanente : ils deviennent le siége d'inflammations partielles dont la réaction sur les dents amène insensiblement la carie.

Enfin le contraste prolongé de l'air chaud à l'intérieur de la bouche, avec l'air froid venant du dehors, désorganise peu à peu les organes masticateurs et ne tarde pas à faire naître la carie.

L'habitude de boire, en fumant, des liquides froids, tels que la bierre, etc., détermine les mêmes effets morbides, peut-être même avec plus d'intensité encore.

Pour parer à ces inconvénients autant que possible, les fumeurs auront soin immédiatement après avoir fumé, d'abord de se rincer la bouche non avec de l'eau froide mais avec de l'eau tiède; et ensuite de se nettoyer les dents au moyen d'une brosse douce trempée dans l'eau tiède.

Cette précaution préviendra autant que possible la carie, en enlevant les particules limoneuses que le tabac tend à déposer sur les dents et en évitant que l'air froid ne remplace trop brusquement l'air de l'intérieur de la bouche.

Une dernière recommandation! Au bout d'un certain temps le fumeur s'aperçoit que les bords des dents entre lesquelles il a coutume de placer le tuyau de sa pipe, s'altèrent, s'usent et se creusent: c'est l'effet du frottement qui, à la longue, produirait l'usure de la dent jusqu'au collet. Le seul moyen de prévenir cet autre inconvénient est d'adapter à l'extrémité du tuyau un bout d'ambre ou de toute autre matière peu dure.

Préceptes.

Avant de terminer la seconde partie de cet ouvrage, je vais récapituler, en quelques préceptes, tout ce qui a été dit, dans cette partie, des soins que réclame l'entretien de la bouche.

Matin et soir gargarisez et rincez-vous la bouche avec de l'eau d'une température égale à celle de l'appartement.

Après chaque repas, servez-vous du cure-dents; et, au moyen d'une brosse douce, enlevez les parcelles alimentaires en frottant les dents circulairement.

Evitez les transitions brusques du froid au chaud soit pour les aliments, pour les vêtements ou pour les habitations.

Ne faites usage d'aucun dentifrice dont la vertu ne soit reconnue et appréciée.

Afin d'éviter l'ébranlement des dents, ne cassez jamais avec la bouche les noix, les noisettes, les noyaux. Ne rompez pas du fil avec les dents, afin de ne pas enrayer et user les bords.

Ayez recours au dentiste dès que vous vous apercevrez d'une tache de carie naissante, de la vacillation d'une dent, ou de la formation d'une couche de tartre qui résisterait aux efforts de la brosse.

Si vous êtes affecté de névralgies faciales, ayez soin de vous faire souvent visiter la bouche.

Ne perdez point de vue que toute température

excessive, le froid comme le chaud exerce, ainsi que toute substance acide, une action des plus funestes sur l'appareil dentaire.

Troisième partie.

CHIRURGIE DENTAIRE.

Dans cette partie je traiterai des diverses maladies des dents; du tartre; de l'obturation; de l'usage de la lime; de l'arrachement; et, enfin, de la prothèse dentaire.

A proprement parler, cette matière n'est pas du ressort d'un traité d'hygiène, puisqu'elle sort du domaine de la médecine préventive et qu'elle est réellement de la chirugie opératoire.

Cependant, envisagée à un certain point de vue, je la crois indispensable au complètement des premières parties de ce livre. A ce point de vue, cette troisième partie ne doit être regardée que comme une série de conseils à suivre par le lecteur, de moitié avec ceux qu'il ira prendre chez un dentiste éclairé.

CHAPITRE I.

DES MALADIES DE L'APPAREIL DENTAIRE.

—

Dieu seul connaît la cause des maux de dents. Qu'on me permette de rappeler cette pensée d'un ancien que nous avons consignée dans l'historique de l'art dentaire. Cette pensée très-profonde jadis n'a plus, aujourd'hui, pour tout mérite que de témoigner des progrès que la science d'observation a faits depuis Arétée, au profit de l'art dentaire. Pour un seul cas où la cause nous échappe, dix autres se présentent où la cause nous est démontrée à l'évidence.

Je rangerai les maladies des dents en deux classes par rapport au siége de leur cause.

Dans la première, seront comprises celles dont le siége est local, c'est-à-dire qui ont pour point de départ la substance dentaire elle-même.

Dans la deuxième, il sera parlé des maladies qui

ont pour point de départ soit les nerfs buccaux, soit les gencives, soit un état morbide général.

Dans la première classe figureront : la carie, la consomption des racines, l'exostose, l'odontite, l'usure, l'entamure, la fracture, l'érosion, la décomposition de l'émail et la décoloration des dents.

Dans la deuxième on traitera de la vacillation, de l'ébranlement et de la luxation.

—

Première classe.

La carie.

La carie est tellement commune qu'il est rare de rencontrer, même parmi les gens jeunes et robustes, une personne dont le système dentaire ne soit pas ou n'ait jamais été affecté de nécrose.

On peut compter que six individus sur dix en sont affectés.

Comme chacun sait, cette affection débute par un petit point noir qui va s'étendant par toute la substance dentaire, rongeant, gangrénant, putréfiant tout l'organe jusqu'à ce qu'il arrive aux racines ; là, ordinairement, la décomposition s'arrête ; la couronne de la dent entièrement gâtée est en contact immédiat avec les racines saines ; et, chose étrange, la contagion respecte les racines.

Le point de départ de la carie n'est pas toujours le même : tantôt le point noir est extérieur ; alors le travail de consomption se fait du dehors au dedans. Tantôt le point noir est intérieur et il ne devient visible qu'après avoir déjà désorganisé la partie de substance qui le dérobait à la vue.

La marche de la carie n'est pas plus uniforme : parfois les progrès du mal sont lents ; l'émail est rongé peu à peu et l'ivoire ne commence à se détruire que lorsque la dent est entièrement dépouillée

de son émail; d'autres fois, le travail délétère est si rapide que la substance éburnée est totalement gangrénée avant que l'émail soit détruit.

La carie se manifeste le plus souvent à l'extérieur des dents. Les molaires y sont plus sujettes que les incisives et les canines : elles en sont affectées par leur surface latérale, et presque jamais elles ne sont affectées sur leur bord tranchant ou sur leur surface linguale.

Dans les grosses molaires, c'est ordinairement le fond d'une des petites cavités de leur surface qui est le siége primitif de la maladie; tandis qu'aux incisives, c'est toujours sur les côtés qu'elle commence, surtout lorsqu'elles sont contiguës, et pressées les unes contre les autres.

Les causes de la carie sont aussi nombreuses et variées que le mode de début et les progrès sont peu uniformes.

Des auteurs regardent cette affection comme un mal héréditaire; d'autres, sans remonter si haut, la considèrent comme une disposition individuelle morbide, née durant la formation des dents de remplacement.

Je crois que la constitution n'est pas sans influence dans la carie ; cependant, je suis convaincu que celle-ci est le plus souvent déterminée par des causes accidentelles ; telles sont : les chutes, les coups, les commotions, le contact de l'air froid, l'application de substances acides, la transition du froid au chaud, soit pour les aliments, soit pour

les milieux ambiants, le séjour dans des lieux humides, le défaut de soins hygiéniques après le repas; pour les fumeurs, le contact fréquent du tuyau de la pipe avec la substance dentaire; enfin les affections de la bouche et des gencives, et l'usage de certains médicaments, surtout du mercure.

Parmi les causes constitutionnelles, je rangerai les dispositions à certaines maladies générales, telles que la phtysie, les scrofules, les affections nerveuses.

Les dents longues à texture faible et molle et d'une couleur blanche de lait ou bleu terne, sont des signes presque certains d'une constitution chétive et prédisposante à la carie dentaire.

Enfin, on peut regarder comme cause déterminante de la nécrose des affections dartreuses, syphilitiques, goutteuses, rhumatismales, varioleuses, scorbutiques, arthritiques, inflammatoires, aiguës ou chroniques, gastriques.

Parmi toutes les douleurs de dents, celles occasionnées par la carie sont les plus insupportables; et cependant la nécrose n'en est que la cause indirecte.

Dans la carie il n'y a que le nerf dentaire qui souffre, aussi a-t-on vu les douleurs cesser pour toujours du moment où le travail de désorganisation était achevé et que le nerf dentaire était mort: la souffrance finissait avec la carie.

Mais, par contre, il arrive tout aussi souvent que le principe douloureux persiste et qu'à la moindre

influence contraire, les douleurs se réveillent dans toute leur intensité. S'il en était autrement, la carie complète d'une dent pourrait être regardée comme la guérison de cette même carie; et l'on pourrait se borner à recourir à quelques moyens bien simples pour enlever la mauvaise odeur que répandent les dents gâtées; et tout serait dit. On ne serait pas obligé de recourir à l'arrachement et à la prothèse; double opération qui n'est pas sans danger et sans inconvénients, comme je le démontrerai au chapitre de l'extraction.

Jadis on reconnaissait quatre espèces de caries: l'externe, l'interne, la sèche et l'humide ou pourrissante. Cette classification ayant paru incomplète, des auteurs et entr'autres Mr Duval ont admis sept espèces de caries.

Comme ce mode de classification a eu longtemps la vogue, nous y arrêterons un moment le lecteur, ne fut-ce que pour le mettre en garde contre la manie qu'ont la plupart de nos auteurs modernes de déployer un appareil d'érudition qui, loin de rendre service à la science, ne fait qu'en embarrasser les voies.

A tout autre point de vue qu'au nôtre, il pourrait paraître superflu d'entrer dans ces détails; mais nous l'avons dit au commencement de cette partie, nous voulons fournir au lecteur une série de conseils qui non-seulement lui indiquent la conduite à tenir dans des cas de maux de dents, mais encore qui le mettent à même de contrôler les avis ou les opérations du dentiste qu'il ira consulter.

Ces sept espèces de carie sont comprises sous la dénomination suivante: la carie calcaire, l'écorçante, la perforante, la charbonnée, la diruptive, la stationnaire et la carie simulant l'usure.

Carie calcaire.

Elle doit son nom à l'aspect que présente l'émail de la dent qui en est affecté. Plus blanc que dans l'état naturel, l'émail est friable et inégal comme de la chaux; en outre, il est d'une sensibilité extrême.

Cette carie très-fréquente dans la jeunesse, ou à la suite de maladies inflammatoires graves, peut être le résultat d'un dépérissement général ou d'un coup porté sur les dents. Elle s'arrête d'ordinaire avec l'âge avancé, mais la partie altérée devient jaune et sensible à la moindre influence.

La marche de cette carie est lente.

Le seul remède consiste à évaser la cavité formée par la carie afin d'empêcher l'accumulation et le séjour des humeurs visqueuses.

On aura soin de cautériser à l'effet de dessécher les parties molles et de détruire la sensibilité de la partie malade. Inutile de recommander l'usage de la brosse. Elle est nécessaire dans toutes les caries.

Carie écorçante.

Elle est presque toujours accompagnée d'affections dartreuses.

Dans cette carie, l'émail prend une teinte jaunâtre près de la gencive ; il devient très-friable et se détache de la dent par parcelles ; c'est cette dernière circonstance qui lui a valu son nom. La substance éburnée, d'abord jaune, ensuite brune, est très-molle, et devient susceptible d'être coupée par lames.

Même traitement que pour la carie précédente.

—

Carie perforante.

Elle doit son nom à son travail rapide qui perfore en quelque temps toute la substance et offre à la vue la forme d'un canal. Elle est la plus fréquente de toutes, affectant indistinctement toutes les parties de la couronne. Elle fait exhaler à la substance osseuse une odeur des plus fétides. La moindre impression de froid ou le moindre contact d'un corps solide, détermine une douleur d'autant plus forte que la pulpe dentaire est plus mise à découvert par l'inflammation. Les ravages de cette carie sont prompts et irréparables ; l'émail s'en va par fragments et il ne reste bientôt plus que la racine, qui, alors comme nous l'avons dit plus haut, perd d'ordinaire toute sensibilité.

On a recours au plombage si la carie, au début, n'a pas encore attaqué le nerf dentaire ; dans le cas contraire, surtout pour les molaires, il ne reste qu'à extraire la dent, ou à tenter la section de toute la couronne le plus près possible de la gencive. Ce dernier moyen, quand l'opération est bien faite, est préférable à l'extraction, vu que les racines restant dans leurs alvéoles préviennent l'altération du galbe des joues.

Carie charbonnée.

Elle débute par une tache noirâtre que l'on aperçoit sur un des côtés de la dent à travers l'émail rendu bleuâtre en cet endroit, et qui noircit et se détruit insensiblement. La tache s'élargit toujours et présente bientôt une cavité dont les bords offrent une substance sèche et friable.

Cette carie est inodore et insensible. Sa marche est rapide. Elle se rencontre d'ordinaire chez les individus de 15 à 30 ans prédisposés au rachitisme ou à la pthysie pulmonaire.

Prévenir le contact de la dent cariée avec les dents saines au moyen de l'obturation ou de la lime, c'est tout ce que l'art peut apporter de remède à cette affection.

Carie diruptive.

Dans cette carie la substance osseuse se ramollit et devient d'une sensibilité extrême.

La carie diruptive débute par une tache jaunâtre près du collet de la dent; il y a toujours déperdition de substance; et le mal se propage obliquement en allant du collet vers la racine. Cette carie affecte d'ordinaire les personnes phtysiques ou prédisposées à le devenir; elle attaque toujours les dents incisives et les caniues; rarement les petites molaires. Les progrès sont si rapides et si prompts que la couronne de la dent affectée se détache subitement de la racine lorsque le travail de décomposition est achevé.

Le seul moyen à employer contre cette carie est la lime. On fait disparaître de la dent toute cavité ou inégalité qui pourrait arrêter ou donner séjour aux parcelles alimentaires ou aux humeurs visqueuses.

Carie stationnaire.

Son nom lui vient de ce qu'elle n'attaque que l'émail sans étendre son travail de décomposition à la substance éburnée.

Cette carie peut avoir deux causes différentes : la pression anormale des dents par suite de leur trop grand rapprochement ; ou bien une convalescence très-courte après une maladie grave. Dans un cas comme dans l'autre, de simples soins de propreté suffisent pour la combattre.

Carie simulant l'usure.

A son début elle présente l'aspect d'une carie guérie plutôt que d'une carie commençante. D'ordinaire son siége est à la surface triturante des molaires. Elle offre une dépression allant de la circonférence au centre. Enfin l'émail conserve son poli au point que pour le praticien peu expérimenté, il y a à craindre qu'il ne confonde cette carie avec la simple usure des dents.

Les seuls signes certains sont l'agacement, l'extrême sensibilité et la douleur. Ici comme dans toutes les autres caries, les soins du dentiste doivent tendre à isoler la carie pour en préserver les dents saines, tout en employant l'obturation, la lime et les soins de propreté capables d'arrêter les ravages de la carie même.

—

Comme on le voit d'après les détails que je viens de donner sur l'ancien mode de classification et sur les moyens curatifs prescrits pour chaque espèce de carie, nos auteurs, il y a 20 ans, malgré leur mérite réel, n'en commettaient pas moins des erreurs grossières. Ils se sont donné beaucoup de mal inutilement. Qu'importe, en effet, qu'on admette 4 ou 7 espèces de caries ; le tout est de découvrir l'existence, les causes et le remède du mal.

Quant à moi, comme on a pu le pressentir par le commencement de ce chapitre, je n'admets que la carie interne et la carie externe, la première étendant ses ravages de la pulpe à la substance dentaire, la deuxième de la substance dentaire à la pulpe.

Infinité de moyens curatifs sont mis en usage. On peut presque dire : Tot capita, tot opiniones; mais il est des avis bons et il en est de meilleurs ; en chirurgie le mieux n'est pas l'ennemi du bien.

Conséquents avec la division que nous avons établie pour la carie, nous aurons à prescrire un traitement pour la maladie externe et un autre pour la maladie interne.

—

Carie externe.

On a reconnu plusieurs périodes à cette espèce. M. Hattute entr'autres qui, d'ailleurs, a maintes fois rencontré mon assentiment à ses manières de voir, établit ici une distinction que je dirai puérile.

En effet, de deux choses l'une : ou le mal est au début, superficiel, et l'on se sert de la lime pour l'enlever; ou il est trop avancé pour qu'on puisse, sans altérer sensiblement la dent, remédier à l'affection, et alors le plombage seul doit être préconisé.

Qu'on remarque que cette dernière opération doit toujours être précédée de la cautérisation. Nous en reparlerons.

Mrs Lefoulon et Désirabode s'accordent à dire que, dans un cas de carie, il faut toujours enlever plutôt plus de substance que moins.

Que l'on s'en donne bien de garde : ce serait difformer une dent à plaisir et prolonger inutilement les souffrances du patient.

Le dernier recommande même l'emploi d'une lime demi-ronde, pour la carie profonde, sans songer à prévenir contre l'inflammation de la pulpe dentaire, fatalement consécutive de l'opération de la lime dans un cas de carie profonde.

Quant au second cas, c'est-à-dire lorsque la carie est assez avancée pour que l'on puisse pratiquer l'obturation, il faut agir promptement et sans hésiter. Car, entre la carie avancée et la carie incura-

ble, il n'y a souvent qu'un caprice de la nature.

Cette opération est facile et indolore.

Quand l'organe malade a été bien cautérisé au fer rougi au feu (je rejette tout autre cautère comme barbare) ; l'obturation communément appelée plombage se fait toujours avec succès.

Carie interne.

Lorsqu'elle est bien avancée, que la dent présente des traces internes de détérioration, tout remède est à peu près inutile ; la dent meurt.

Si au contraire la douleur est le seul indice d'une inflammation interne, si les parties externes paraissent intactes, il y a des chances de guérison, dans ce cas toute la question est de faire avorter l'odontite, de dissoudre le germe de l'inflammation, par des anti-phlogistiques, surtout par des dérivatifs, des bains de pieds très-chauds, soit même par une saignée locale derrière les oreilles.

La carie dentaire est souvent accompagnée de violentes douleurs. Les enlever radicalement sans enlever la carie est impossible, en thèse générale; les calmer se peut faire quelquefois.

Il existe plusieurs corps qui ont la propriété de calmer les douleurs.

De tousles odontalgiques, les acides sontles plus nuisibles à la vitalité de la dent. Elles la tuent tout en plongeant dans une fausse sécurité le malade qui sent les douleursse calmer momentanément.

On a aussi recommandé de briser le cordon nerveux des dents, mais outre que ce moyen ne réussit pas toujours, il cause des douleurs atroces au prix desquelles les douleurs de l'arrachement total de la dent ne sont rien.

Si la douleur est forte et que l'organe ne soit pas

incurable, la cautérisation et l'obturation ; si l'organe est incurable par ces deux moyens, l'extraction. Voilà notre pensée en deux mots.

—

Consomption des racines.

Elle n'est que la suite de la décomposition des substances qui avoisinent les racines ; elle a toujours pour caractères l'inflammation du périoste et une suppuration continue des membranes qui l'enveloppent. Le travail inflammatoire se propageant jusqu'au bord, la racine s'isole et devient un corps étranger pour l'alvéole ; insensiblement celle-ci chasse la racine ainsi isolée et fait qu'elle se consomme peu à peu.

Les progrès de la consomption sont fort lents ; ce n'est guère qu'au bout de trois ou quatre ans qu'elle est complète.

Cette maladie se remarque chez les personnes bilieuses qui ont atteint l'âge de 40 à 50 ans ; ainsi que chez certaines femmes après leurs couches.

Ce qu'il y a de plus redoutable dans cette maladie c'est qu'elle ne borne pas ses ravages, au contraire, elle les étend aux dents voisines et souvent elle gagne les mâchoires.

Le seul moyen de mettre, sinon un terme, du moins un obstacle aux progrès du mal, c'est de recourir à l'extraction de la dent ou des dents sur lesquelles s'est établie la suppuration la plus forte.

La négligence de consulter dans ce cas un dentiste éclairé, entraîne nécessairement la désorganisation complète de l'appareil dentaire.

Exostose dentaire.

Il est pour ainsi dire impossible de porter sur cette maladie un jugement exact, vu qu'elle n'attaque que la racine et que ce n'est quelorsque la dent a été arrachée, que le dentiste peut s'assurer s'il s'est trompé ou s'il ne s'est pas trompé dans son diagnostic. Il existe cependant quelques signes qui révèlent la présence de l'exostose : la douleur profonde et plus ou moins intense ; le gonflement de l'alvéole ; la mobilité de la dent et enfin l'affaissement de la dent sur ses racines.

Comme on l'a dit, elle n'affecte que la racine, parfois d'un côté seulement, et d'autres fois sur tout le pourtour et sur toute la hauteur.

L'exostose présente une forme de saillie en bosse. Elle est presque toujours le résultat de l'engorgement ou de l'ossification du périoste. La carie et l'usure des dents peuvent à la longue déterminer l'exostose.

Cette affection comme la précédente est rarement circonscrite à une dent ; elle en attaque 2, 3, 4 à la fois.

On cite même un cas d'exostose générale : une jeune femme fut obligée de se faire arracher toutes les dents attendu que leurs racines étaient exostosées.

Le seul traitement à prescrire, si l'on est assez heureux pour prendre la maladie au début, con-

siste à employer les topiques émollients et narcotiques pour assoupir les douleurs ; les saignés locales et les révulsifs apportent aussi du soulagement. Si le mal continuait et que la dent devint très-mobile, il faudrait recourir à l'arrachement.

Inflammation de la pulpe dentaire. (Odontite.

Les causes de cette maladie sont fort nombreuses; on peut dire cependant qu'elle est produite surtout par les impressions d'une grande chaleur ou d'un froid rigoureux; par un choc plus ou moins violent sur une dent cariée; par la présence de parcelles alimentaires en décomposition séjournant dans les cavités cariées.

La marche et la manière d'être de cette inflammation sont fort variées : l'odontite est tantôt légère, tantôt aigüe ou chronique; elle est continue ou intermittente; ses accès sont réguliers ou irréguliers.

L'odontite peut se développer dans une dent saine; mais le plus souvent olle n'attaque que les dents cariées. Elle est plus fréquente chez les adultes que chez les jeunes enfants.

Les caractères de l'odontite sont les suivants: douleur aigüe de la dent dans les 2 ou 3 premiers jours de la maladie; passé ce temps, la douleur ne se borne pas à la dent, elle gagne les gencives et la mâchoire; tous les nerfs de la face subissent une sensation douloureuse accompagnée de pulsations. Arrivé à cette période, ou même avant, le mal parfois disparaît subitement pour ne laisser à la dent qu'un sentiment d'engourdissement.

Si, par suite de l'aggravement de l'odontite on est obligé de recourir à l'extraction, la pulpe de la

dent arrachée accuse tous les caractères d'une inflammation violente, de la suppuration et la gangrène.

On peut cependant essayer de quelques moyens curatifs surtout si le mal est pris au début: on se trouvera fort bien de l'emploi de l'opium, de l'encens, de la myrrhe. On peut aussi introduire un morceau de nitrate d'argent ou de sulfate de potasse, recouvert d'un peu de coton, dans la cavité de la dent cariée. En général les acides concentrés, les éthers, les huiles essentielles rendent le même service, introduits au moyen d'un peu de coton dans la cavité dentaire.

Nous devons à M. Black la formule d'un composé qui dans les cas d'odontite trouve parfaitement son application; il est d'un double avantage, en calmant les douleurs et en cautérisant la pulpe; on l'introduit dans la carie où il se durcit, tout en opérant son travail curatif; voici cette formule:

Alun pulvérisé. . . . . 2 grammes.
Éther nitrique. . . . . 1 décagr.
Mastic oriental pulvérisé : quantité suffisante pour faire une pâte liquide.

On peut encore pour calmer l'inflammation faire usage de lotions émollientes dans la bouche, ou appliquer derrière l'oreille quelques sangsues, en même temps que l'on prendrait un bain de pieds sinapisé.

Des praticiens ont aussi recours comme à un moyen plus direct, à la cautérisation par la pierre infernale ou les acides, ou bien encore à la destruction de la pulpe au moyen d'un stylet rougi au feu.

Mais tous ces moyens, si l'odontite est violente, le cèdent au moyen extrême, l'arrachement.

—

Usure, Entamure, Fracture.

Ces trois sortes d'accidents présentant à peu près les mêmes phénomènes et demandant, à peu de chose près le même traitement, nous en ferons l'objet d'un même paragraphe.

L'usure, l'entamure et la fracture des dents sont déterminées l'une comme l'autre par des causes externes.

Chez tout le monde les dents s'usent à la longue; et la substance usée ne se reproduit pas.

Ce premier cas d'usure est général, inévitable et irrémédiable. Nous n'avons donc pas à nous en occuper; mais il est une foule d'autres cas où l'usure est déterminée par des causes accidentelles: l'influence chimique de certains aliments; l'emploi de dentrifices non suffisamment porphyrisés; l'usage de brosses dont le crin est trop dur; l'habitude de mâcher ses aliments d'un seul côté de l'appareil dentaire; l'habitude de briser avec les dents les corps durs; celle de casser le fil avec les dents; enfin le grincement des dents produit par un mouvement convulsif involontaire des muscles de la mâchoire.

Pour ce second cas d'usure il suffit d'en avoir indiqué les causes diverses pour avoir formulé en même temps les préceptes hygiéniques dont l'observance doit nécessairement le prévenir. Mais

quand la lésion existe, il s'agit d'employer les moyens suivants: si une dent, par suite de l'usure, offre des difformités ou des saillies qui par leur contact avec les dents ou les autres parties voisines de la bouche peuvent leur porter atteinte, il faut aussitôt les faire disparaître au moyen de la lime.

Si la dent devient douloureuse et que l'usure est profonde, on tâchera de détruire le nerf dentaire à l'aide d'un stylet chauffé; ensuite on plombera la cavité. Si on ne parvenait pas à détruire le nerf, on se bornerait, afin de détruire la sensibilité de la dent, à cautériser fortement la couronne.

L'entamure et la fracture qui n'en est en quelque sorte qu'un degré, sont produites par des causes identiques dont le plus ou moins de violence détermine l'entamure ou la fracture : le grincement des dents; la rencontre à faux d'un corps dur pendant la mastication, un coup reçu sur la bouche; une chute où le visage reçoit la commotion, sont autant de causes occasionnelles de ces deux lésions.

Ni l'une ni l'autre ne déterminent la carie ; à moins que la fracture n'ait produit une cavité qui pourrait devenir le siége de la nécrose.

Dans ce dernier cas l'inflammation de la pulpe est une conséquence inévitable. Aussi faut-il alors immédiatement recourir à la cautérisation profonde et au plombage, afin de prévenir les douleurs, les abcès et la carie.

Dans tout autre cas d'entamure ou de fracture

il suffit de rendre insensible, au moyen de la cautérisation, la partie de la dent lésée.

Si à la suite de la fracture, une partie de la dent était devenue vacillante, il faudrait s'empresser de l'extraire, afin d'éviter l'inflammation, les abcès et la carie de la partie demeurée fixe.

Si la dent entière était devenue vacillante, il faudrait également l'extraire.

Il n'est même pas rare que l'extraction de la dent, bien entendu chez des sujets fort jeunes, (de 10 à 15 ans) permette aux dents voisines de se rapprocher à la longue et de masquer le vide par l'arrachement.

Nous croyons inutile de dire que si le dentiste voit la moindre chance d'amener la consolidation des parties fracturées, il doit renoncer à les extraire.

—

DÉCOMPOSITION DE L'ÉMAIL.

Erosion des dents.

Nous réunissons ces deux affections dans le même paragraphe parce qu'elles attaquent toutes deux l'émail et qu'elles présentent à peu près les mêmes phénomènes, quoique leurs causes soient toutes différentes.

L'érosion est congénitale ; la décomposition est accidentelle. La première naît sous l'influence de la constitution de l'individu ; la seconde est produite par des causes accidentelles telles que l'usage habituel des acides soit en boissons, soit en aliments ou en dentifrices ; les mauvaises digestions ; la salive rendue acide par suite de maladies de la bouche ou de l'estomac. Elle est encore produite soit par une maladie de la pulpe dentaire ; soit par une trop forte pression qu'éprouvent entr'elles les dents enchassées dans les bords alvéolaires trop étroits pour les contenir, soit enfin par le trop grand rapprochement de quelques dents cariées.

Ajoutons que les prédispositions individuelles sont pour quelque chose dans la décomposition ainsi que dans la plupart des maladies des dents.

Des auteurs se sont amusés à classer différentes espèces d'érosions qui n'existent réellement que dans leur imagination ; l'érosion n'a pas de subdivisions ; elle n'a que des degrés et des périodes.

Comme je l'ai dit, l'érosion est constitutionnelle et congénitale ; elle ne peut donc être que plus ou moins profonde, selon le plus ou moins de faiblesse constitutionnelle.

Comme cette affection dépend d'un état morbide général, l'hygiène ne peut prescrire aucun remède efficace ; elle ne peut que recommander les soins les plus minutieux, l'usage d'une brosse douce et le recours non-seulement au dentiste mais au médecin lequel en travaillant à améliorer la constitution de l'individu, parviendra à arrêter les progrès de l'érosion.

La décomposition de l'émail, au contraire de l'érosion, admet un traitement plus ou moins fructueux : si l'altération n'est que légère et ne rend pas les dents douloureuses, il suffit d'éviter l'usage de tout acide, le contact de toute substance nuisible, en un mot d'observer ponctuellement les préceptes d'hygiène par lesquels j'ai terminé la 2e partie.

Si l'altération ne se bornait pas à l'émail et s'étendait à la substance osseuse, il faudrait recourir à la cautérisation pour prévenir la carie.

Enfin si la décomposition, commençant à la partie antérieure de la couronne, se présentait sous la forme d'une petite cavité, il suffirait d'enlever les parties malades au moyen de la lime ; le mal s'arrêterait aussitôt. Dans ce dernier cas les praticiens ont recommandé l'obturation. L'expérience m'a prouvé maintes fois l'insuffisance de ce moyen que j'ai totalement rejeté pour ne plus admettre que l'usage de la lime.

Décoloration des dents.

Le décoloration des dents peut être attribuée à diverses causes que nous réduirons à deux classes : dans la première nous rangerons l'influence de certaines maladies ; dans la deuxième celle de dentifrices dans la composition desquels il entre des acides.

Quant à la décoloration due à des affections contractées avant l'âge de 35 à 40 ans, il est rare qu'elle continue ; au contraire, la couleur et l'éclat primitifs reparaissent dès que la maladie a disparu. Passé cet âge, les dents conservent pour toujours la couleur qu'elles ont revêtue pendant la maladie.

Si la décoloration est la suite de l'emploi de dentifrices nuisibles, il faut, dès que l'on s'en aperçoit, proscrire l'usage de ces substances, et les dents ne tarderont pas à reprendre leur couleur première sous l'influence salutaire de soins hygiéniques suivis.

Parfois il arrive que la décoloration offre l'aspect de taches noirâtres ou verdâtres, vers le collet de la dent ; ces taches ne sont que superficielles. Pour les faire disparaître il suffit de les frotter avec de la pierre ponce porphyrisée ; à cet effet, on se sert d'un morceau de roseau ou de tout autre bois poreux dont on taille une extrémité en forme de spatule ; on la mouille, on la saupoudre avec la pierre ponce ; et on s'en sert ensuite comme d'une brosse pour enlever ces taches.

DEUXIÈME CLASSE.

—

Comme je l'ai annoncé, je rangerai dans la seconde catégorie les maladies ou accidents qui n'ont pas pour point de départ la substance dentaire elle-même ; tels sont : la vacillation des dents, l'ébranlement, la luxation.

—

De la vacillation et de l'ébranlement.

Je décrirai ces deux affections dans le même paragraphe, attendu que l'une ne saurait exister sans l'autre.

En effet, il serait impossible de supposer qu'une dent pût être ébranlée sans qu'elle vacillât ; et vice-versâ.

Les causes de l'ébranlement étant fort variées, il faut, avant de prescrire un traitement quelconque, que le praticien s'attache à trouver la cause déterminante du mal.

On peut les comprendre dans 3 classes différentes.

Dans la première figureront les coups, les chutes, la pression continue du ressort d'une pièce artificielle. (Cette série de causes aurait dû faire ranger l'ébranlement dans la première classe des maladies de l'appareil dentaire ; mais il fallait éviter la confusion, c'est ce qui m'a fait ranger cette affection dans la deuxième.)

Dans la deuxième classe de causes, je rangerai l'accumulation du tartre qui, se fixant sur les dents, parvient jusqu'à l'extrémité des racines et, se glissant entre la gencive et la dent, finit par rendre celle-ci vacillante.

Dans la troisième classe, je rangerai les diverses altérations des gencives ; celles-ci devenues molles et spongieuses ne pressent plus assez l'alvéole dentaire pour conserver à la dent sa fixité.

Ces altérations sont généralement les suites d'une prédisposition au scorbut, d'une affection rhumatismale ou goutteuse ; l'usage du mercure produit aussi ces altérations.

Chez les vieillards l'ébranlement des dents est fort fréquent ; il est produit par l'ossification des alvéoles et par l'affaissement du tissu gencival ; malheureusement le mal est sans remède pour cet âge.

L'ébranlement suivi immédiatement de la chute de la dent, se montre chez certaines femmes aux époques mensuelles. Dans ce cas, pas plus que dans le précédent, l'art ne peut empêcher l'action de la nature.

D'après ces causes, il y aura trois catégories de traitements.

L'ébranlement est-il le résultat d'une cause appartenant à la première série, il suffit pour raffermir la dent, d'éviter d'en faire usage, de ne pas la tourmenter avec le doigt ou avec le bout de la langue, de se rincer la bouche 3 ou 4 fois par jour avec une liqueur tonique et d'empêcher le tartre de se former sur la dent malade, c'est-à-dire de frotter légèrement, au moyen d'une brosse bien douce imbibée de cette liqueur, l'organe malade et surtout la partie correspondante de la mâchoire.

Je crois inutile d'ajouter que si l'ébranlement était déterminé par la pression d'un ressort ou d'une ligature il faudrait commencer par soustraire la dent à cette action.

L'ébranlement est-il le résultat du tartre, le dentiste mettra tous ses soins à enlever les particules limoneuses, afin de rendre à la gencive sa liberté de pression directe sur la dent. Ce soin, dans le cas où les gencives n'ont pas encore été altérées par le tartre, suffira pour opérer le resserrement sur la dent et rendre à celle-ci toute sa fixité.

Enfin l'ébranlement est-il causé par une cause de la 3e série, il s'agit, pour opérer le raffermissement, de recourir à un traitement général qui combatte la cause.

Il n'y a cependant rien que de bienfaisant dans l'usage des lotions faites au moyen de liqueurs toniques. Disons toutefois que parmi celles-ci il ne faut employer les astringentes qu'avec la plus grande réserve, et à la condition expresse que la bouche ne soit plus le siége d'aucune inflammation.

Pour terminer l'article sur l'ébranlement, je dirai un mot d'un cas qui n'appartient par sa cause à aucune des 3 séries.

Chez certaines personnes, les incisives et les canines dépassant en longueur les molaires, subissent en grande partie les fatigues du travail masticateur, outre qu'elles se heurtent mutuellement dans chaque mouvement de la bouche. Cet état de choses finit par amener l'ébranlement.

Le seul moyen curatif dans ce dernier cas est de recourir à l'usage de la lime pour raccourcir les dents saillantes au niveau des autres.

Luxation des dents.

Au mot de luxation, une double idée se présente à l'esprit du lecteur : la luxation accidentelle, et la luxation artificielle.

Je ne dirai qu'un mot de la dernière. Cette opération qui se pratique souvent se fait dans le but de rendre régulière la position d'une dent qui trouble l'harmonie générale de l'appareil dentaire. On la pratique encore dans des cas de carie accompagnée de douleurs violentes : la luxation alors dispense de l'arrachement.

Quel que soit le but de l'opération c'est toujours avec la plus grande prudence qu'elle doit se faire.

La luxation accidentelle produite par un coup ou une chute consiste dans le renversement en dedans ou en dehors d'une ou de plusieurs dents chassées de leurs alvéoles par le plus ou moins de violence du coup.

Si la luxation est simple, il suffit de replacer la dent dans sa position primitive, et de la maintenir par une ligature dans la position qu'on lui aura donnée.

Si la luxation est compliquée de contusions, de plaies aux gencives, de fracture des bords alvéolaires ou du corps même de la mâchoire, au moyen précédent il faudra ajouter le rapprochement et la réunion des parties brisées ou déchirées ; s'abstenir

de l'usage de tout aliment qui exige des efforts de mastication, enfin faire usage d'une espèce de bâillon appliqué sur les dents saines, qui, par sa présence, empêche le contact immédiat des mâchoires et préserve ainsi les parties malades de se heurter ou de se rencontrer mal à propos.

—

Du tartre.

On entend par ce mot une concrétion de nature tantôt pierreuse, tantôt pulpeuse, de couleur jaune, grise, verdâtre, blanche, rouge ou noire. Cette concrétion qui occupe tantôt un point de la dent, ou garnit tout le collet, ou recouvre parfois la dent toute entière, prend le nom d'enduit ou de limon selon qu'elle est de consistance plus ou moins dure.

On n'est guère d'accord sur l'origine, la nature et les effets du tartre.

Sous des couches épaisses de tartre, j'ai trouvé la dent et son émail parfaitement conservés.

D'autres fois, moins heureux, je n'ai plus trouvé qu'un organe entièrement décomposé.

En tous cas, s'il est impossible de prouver que le contact du limon est funeste à la substance dentaire, on peut affirmer positivement que sa formation vers le collet de la dent peut opérer à la longue, le déchaussement de la dent et, par suite, l'ébranlement et la chute.

Voici comment : le tartre se déposant contre le rebord de la gencive continue à se former par couches successives qui, au lieu de s'étendre du bas vers le haut, vont d'arrière en avant et pressent violemment et continuellement la gencive qu'elles dépriment, irritent, enflamment et souvent ulcèrent.

La dent ne tarde pas à se déchausser et à devenir vacillante. Et le moindre accident, un coup, une chute, un corps dur rencontrant brusquement la dent, l'arrache de son alvéole.

Et qu'on ne croie pas qu'il y ait rien d'exagéré dans cette crainte.

Je le répète, du moment que le tartre se dépose en abondance vers la région du collet, l'accident que je viens d'expliquer en est toujours la suite inévitable. Or le tartre procède traîtreusement. Atôme d'abord imperceptible, incolore, il a bientôt envahi toute la dent. Que conclure ?... qu'il est urgent que par des soins hygiéniques journaliers on prévienne l'accumulation du limon, lequel, disons-le ici, ne respecte absolument aucune constitution. Il se forme sur les dents de tout individu, mais en plus grande abondance et avec un aspect et une nature différente selon les différentes complexions.

A l'état normal, le limon reste mêlé aux mucosités buccales et contribue à former cet enduit visqueux qui recouvre les dents et que nous enlevons journellement au moyen de la brosse et de dentifrices.

Quoiqu'il soit difficile d'expliquer son origine, on peut cependant affirmer que le dépôt du tartre doit être la conséquence soit d'une irritation habituelle des gencives soit de l'altération des humeurs secrétées par les tissus buccaux.

L'âge avancé peut être regardé comme une circonstance de la formation abondante du tartre.

On a remarqué également que chez l'homme les dents s'encroûtent plus facilement et plus fortement que chez la femme, surtout si le sujet est d'un tempérament bilieux et d'une constitution sèche.

On a remarqué aussi que dans toutes les maladies de la bouche et surtout dans celles de la mâchoire la formation du tartre est très-abondante.

L'usage du mercure détermine encore le dépôt du tartre.

L'abus des aliments trop épicés, des liqueurs alcooliques ainsi que l'usage immodéré du tabac sont, non pas des causes déterminantes du tartre, mais autant de circonstances favorables à son dépôt.

Quant à la composition chimique du tartre, elle se rapproche beaucoup de celle de la salive. La seule substance qu'on ne retrouve point dans la salive c'est l'oxyde de fer.

Vauquelin, Laugier, l'ont analysé de la manière suivante.

Phosphate terreux.	66*
Carbonate de chaux.	9
Mucus.	14
Eau.	7
Matière particulière à la salive.	1
» animale solub. dans l'acide hydrochlor.	7

Berzélius n'y a donc point trouvé d'oxyde de fer. Quoi qu'il en soit, à l'oxyde près, le tartre et la

salive présentent une nature identique. Que conclure de cette similitude sinon que la formation du tartre se fait sous l'influence de la sécrétion salivaire.

Le tartre commence par les dents antérieures de la mâchoire inférieure, et sur leur face interne d'abord. Cette particularité doit être rapportée à ce que ces dents servant moins à la mastication, le frottement des substances alimentaires ne les nettoie pas, contrairement à ce qui arrive pour les molaires.

Le dépôt est parfois si abondant que non-seulement il recouvre la dent, mais repousse même les joues et les lèvres, embarrasse les mouvements de la langue, et devient une cause permanente d'irritations et de lésions des parties buccales internes. Outre qu'il présente ce danger, le tartre exhale une odeur fétide, non par lui-même, mais parce qu'il s'imbibe des sucs buccaux et des sécrétions inflammatoires qu'il a lui-même déterminées.

Le limon a ceci de particulier que sa formation est continue ; elle ne s'arrête jamais.

Quand le dépôt a atteint un certain degré de consistance, les soins hygiéniques ne suffisent plus; pour l'enlever il faut recourir à une opération qui sans être difficile ou dangereuse n'en réclame pas moins l'intervention d'un dentiste éclairé.

Pour terminer cet article sur le tartre je combattrai quelques préjugés généralement accrédités; 1° les instruments d'acier employés pour l'enlève-

ment du tartre détruisent l'émail et altèrent la substance de la dent.

2° L'action de ces instruments doit ébranler les dents et préparer leur chute.

3° Les dents une fois dépouillées du tartre, sont beaucoup plus sujettes à se couvrir de couches nouvelles.

Je répondrai : 1° les instruments maniés par une main habile ne peuvent nullement détruire l'émail et, par conséquent, altérer la substance dentaire, attendu que le tartre seulement déposé contre la dent ne fait pas corps avec elle et qu'à mesure que ses parties s'enlèvent la pointe de l'instrument glisse sur l'émail et ne s'y arrête pas.

2° La crainte de l'ébranlement causé par l'enlèvement du tartre est chimérique.

D'ailleurs en supposant qu'un dentiste fût assez maladroit pour le déterminer, il suffirait pour opérer le raffermissement de pratiquer pendant deux ou trois jours les préceptes hygiéniques que nous avons formulés au paragraphe de l'ébranlement.

3° Le troisième préjugé est tout à fait gratuit. Les dents ne se couvrent pas plus facilement après qu'avant l'opération ; et on peut affirmer que le tartre une fois enlevé, au moyen de soins hygiéniques journaliers, il est aisé de prévenir pour longtemps un nouveau dépôt.

Après l'enlèvement du tartre la prudence recommande d'user de certaines précautions : 1° soustraire les dents autant que possible pendant quatre

ou cinq jours à l'action de l'air, surtout dans la saison froide, ou par les temps humides et brumeux ;

2° Eviter les aliments qui demandent des efforts de mastication ;

3° Ne prendre que des boissons tièdes.

CHAPITRE II.

DE L'OBTURATION DES DENTS.

—

L'obturation généralement connue sous le nom du plombage, à cause du plomb que l'on y employait autrefois, est, dans la chirurgie dentaire, une des opérations les plus communes et les plus aisées, en même temps qu'elle est une de celles qui rendent le plus de services aux personnes affligées d'une mauvaise denture.

On peut affirmer que dans 8 cas sur 10, l'obturation peut remplacer avantageusement l'extraction; c'est assez dire que l'obturation a un double avantage: 1° interrompant le contact des corps nui-

sibles et propres à déterminer de violentes douleurs, la substance obturante protége évidemment la dent contre toute espèce d'odontalgie;

2° L'obturation paralyse les progrès de la carie.

L'obturation n'est pas une invention moderne: les Romains, les Grecs l'ont pratiquée. Il en est souvent question dans leurs annales chirurgicales.

Ils employaient tous les métaux connus: le plomb, l'étain, l'or, etc.; cependant ils donnaient la préférence à l'or comme substance moins altérable.

Plus tard les chirurgiens arabes ont pratiqué l'obturation à leur tour: ils se servaient d'une préparation de mastic et d'alun qu'ils introduisaient dans la cavité de la dent cariée.

Aujourd'hui on a presque universellement abandonné l'usage des métaux pour celui de préparations dont l'emploi est plus facile, la substance moins chère et les résultats équivalents sinon supérieurs.

Le plomb et l'étain sont presqu'entièrement abandonnés, vu qu'ils s'oxydent toujours à la longue, et par là entretiennent la carie au lieu de l'arrêter.

L'or et le platine en feuilles, sont les seuls métaux encore en usage. Comme ils ne présentent point au regard la couleur grise de l'étain et du plomb et qu'ils ne sont pas susceptibles de s'oxyder, ils offrent sur ces deux métaux un avantage incontestable. Et ils seraient certainement suffisants pour

notre pratique s'ils pouvaient s'appliquer à toutes les caries qui, au lieu d'être petites, profondes et centrales, sont larges, superficielles et longitudinales et ne permettent point l'introduction de ces deux métaux.

Au moindre contact de la dent obturée avec un aliment solide, la substance obturante s'échappe de la cavité dentaire.

Dans ces derniers temps, M. Weber-Bosquet de Paris, a substitué aux feuilles d'or, l'or plastique qui selon lui est d'une parfaite cohésion avec la carie. Cet or plastique est tout simplement une grenaille d'or de forme conique que l'on introduit par pression dans les caries. Ce procédé laisse beaucoup à désirer et les feuilles d'or me paraissent supérieures à son système.

Lors de mon dernier voyage à Paris, avril 1857, j'eus l'occasion de me rencontrer avec les sommités de l'art dentaire. On me montra une nouvelle préparation appelée or spongieux ou pâte d'or. Cette découverte récente appartient à M. Descayrac, chimiste distingué. J'ai eu l'occasion d'employer cette pâte, et, dans certains cas, elle m'a paru supérieure aux feuilles d'or.

On voit donc que la chirurgie moderne a dû s'occuper de remplacer absolument les métaux en usage par une subtance obturante qui offrit leurs avantages sans présenter leurs inconvénients.

Dans ces derniers temps les feuilles publiques et les écrits personnels nous ont fait connaître une

foule de préparations nouvelles ou rajeunies dont nous allons dire un mot.

Ces préparations n'atteignent point le but proposé : à côté des avantages qu'elles offrent, elles ont un inconvénient essentiel : elles renferment du mercure. Or, nous avons eu plusieurs fois l'occasion dans le courant de cet ouvrage, d'insister sur l'influence funeste du mercure sur le système dentaire.

Un dentiste anglais, M. Fox, a parfaitement observé les effets de ces préparations, non-seulement sur la substance dentaire, mais sur toutes les parties de la bouche ; voici ce qu'il dit : « Quand le « mercure a été introduit dans le système, il arrive « certaines circonstances qui sont regardées généralement comme le critérium de son action spécifique sur la constitution. Les effets les plus évidents sont l'augmentation de la sécrétion des « glandes salivaires, la douleur de la bouche et la « fétidité de l'haleine. Alors les gencives se gonflent, deviennent spongieuses, sensibles et disposées à saigner ; les dents deviennent aussi vacillantes, au point qu'elles sont incapables de la « pression qu'exige la mastication des substances « dures ; cet état de vacillation est le résultat de « l'épaississement du périoste qui recouvre les racines et au moyen duquel les racines sont fixées « dans les alvéoles. La sensibilité des gencives est « probablement occasionné par une très-grande « plénitude des vaisseaux produite par l'action du

« mercure, car dès qu'on en a discontinué l'usage, « on voit bientôt toutes ces affections disparaître. « Les dents cessent de vaciller, et les gencives re- « prennent leur fermeté naturelle. Une conséquence « ordinaire de l'usage du mercure est un accrois- « sement d'action dans les vaisseaux absorbants et « il n'y a pas de partie où cette action se développe « plus évidemment que sur les cloisons alvéolai- « res. Si on les examine dans des sujets morts en « faisant usage du mercure, on les trouvera bien « moins denses et beaucoup plus poreuses qu'elles « ne le sont dans leur état sain et naturel. L'emploi « de cette substance minérale, en produisant l'ab- « sorption des cloisons alvéolaires, occasionne « donc souvent la perte prématurée des dents. On « prévient maintenant cette funeste conséquence « par la manière nouvelle dont on administre ce « remède, et qui, au lieu de l'action violente par « laquelle on excite la salivation, ne lui laisse « plus qu'une action légère sur le système géné- « ral. »

« Il dit encore que, dans les cas moins graves, « le mercure occasionne ordinairement sur les « dents un dépôt de tartre qui produit de fort mau- « vais effets, si l'on ne prend la précaution de l'en- « lever, dès qu'on cesse l'usage du remède; après « cette précaution prise, les gencives reprennent « leur état naturel et les dents sont préservées de « toute offense matérielle! »

Malheureusement l'expérience a démontré qu'il

serait impossible d'obtenir un composé destiné à l'obturation qui réunit les conditions nécessaires, sans l'intervention du mercure.

Plusieurs dentistes en ont fait l'essai. Ils ont vu qu'il fallait choisir entre le secours insuffisant des métaux et l'usage des préparations mercurielles.

Il est vrai que la pâte connue sous le nom de métal de Darcet est exempte, en partie, de l'inconvénient précité, attendu que le mercure y est en petite quantité; mais il en offre un plus grand dont nous parlerons plus loin.

Dans cette alternative, que faire, me demandera-t-on?... Prendre un terme moyen et faire usage du composé qui renferme le moins de mercure.

La matière obturante composée par M. Taveau de Paris se trouve dans cette condition. Mais n'anticipons pas.

La pâte connue sous le nom de métal de Darcet et celle connue sous les noms de Succedanéum minéral, de mastic de Bell, et de pâte d'argent de Taveau se sont jusqu'ici partagé la vogue.

Quoique composés à peu près de la même manière, ils ne laissent pas d'offrir moins d'inconvénients les uns que les autres.

Le bismuth, le plomb, l'étain et le mercure constituent le métal de Darcet.

Les autres se préparent avec de l'argent vierge et du mercure. Le premier présente les avantages suivants : 1° il s'amalgame plus uniformément que les feuilles métalliques ; 2° il ne donne pas accès comme

eux à une sorte de filtration des sucs buccaux à travers ses interstices ; 3° l'opération au moyen du métal Darcet est très-prompte, très-facile et praticable par tous les dentistes sans qu'on ait rien à redouter de leur inintelligence ou de leur impéritie.

A côté de ces avantages, la pâte Darcet offre un grand inconvénient : elle exige pour l'obturation l'emploi d'une température qui n'est pas assez élevée pour brûler la dent et les parties buccales environnantes, mais qui néanmoins suffit pour dessécher l'émail au point de le faire éclater.

Quant au succedanéum, à la pâte de Bell et celle de Taveau, sans offrir l'inconvénient du métal de Darcet, ils rendent exactement les mêmes services.

Si ces deux motifs ne suffisaient pas, j'ajouterais, pour la pâte de Taveau, qu'elle contient une bien moindre quantité de mercure que les autres et, me fondant sur mon expérience personnelle, je déclarerais que l'emploi de la pâte de Taveau n'est suivi d'aucun des phénomènes qui accompagnent l'usage des autres pâtes à base de mercure : la petite quantité de mercure qui s'y trouve s'évaporant dans l'espace d'un jour ou deux, à la chaleur de la bouche, ne laisse dans la cavité de la dent que l'argent vierge lequel devient aussi compact que s'il y avait été coulé. Un autre avantage est qu'on l'applique à froid.

Et qu'on ne craigne point que les particules mercurielles en s'évaporant laissent des vides dans la

substance: elles s'y trouvent en si minime quantité que leur disparition n'est guère sensible.

Nous terminerons en disant un mot de notre ciment obturateur.

Cette substance que nous avons récemment découverte est un ciment végétal de la couleur de la dent. Il s'introduit dans toutes les caries et s'y durcit en quelques secondes au point de former corps avec la dent.

M. Lallement dentiste à Paris a découvert une pâte analogue.

Il nous reste à indiquer les conditions que doivent réunir les dents pour être obturées.

Invoquons ici deux préceptes fondamentaux.

1° N'obturez jamais une dent douloureuse ;

2° N'obturez jamais définitivement une dent affectée de carie sanieuse ou humide.

Le premier précepte est raisonnable dans la plupart des cas ; le second l'est invariablement toujours.

N'obturez jamais une dent douloureuse si la douleur est causée par une odontite ; tandis qu'il faut s'empresser de plomber, si la douleur est le résultat de l'influence du froid ou du chaud sur la carie.

Ainsi on rencontre tous les jours des personnes qui par suite d'un conseil de leur dentiste, portent constamment un tampon de coton dans la cavité de leurs dents cariées lesquelles restent indolores aussi longtemps que la communication de l'air extérieur est interceptée par le tampon.

Des dentistes, par esprit de lucre ou par toute autre cause, se gardent bien d'en venir au plombage définitif qui préviendrait pour toujours le retour des douleurs.

Il peut arriver aussi que la douleur ait pour siége le périoste alvéolaire. Dans ce cas la dent se trouve encore dans les conditions requises pour l'obturation. On peut s'assurer de cette dernière circonstance en percutant la dent souffrante, ce qui augmente la douleur, tandis qu'elle est insensible à l'introduction d'un stylet dans la carie.

En un mot la douleur n'est une contre-indication à l'obturation que pour autant qu'elle soit accompagnée de phénomènes inflammatoires.

« Ne plombez jamais une dent affectée de carie « sanieuse ou humide. » En effet, dans ce cas, il faut commencer par soustraire provisoirement la cavité de la carie au contact de l'air et des corps étrangers. Cette précaution a pour but d'opérer le dessèchement ou la cicatrisation de la carie. Dès que l'on a obtenu ce résultat, on peut procéder au plombage définitif.

Le dessèchement s'obtient par l'application répétée pendant plusieurs jours de substances narcotiques, caustiques et astringentes, et enfin par l'application du cautère actuel. Malheureusement ce dernier moyen effraie les malades ; et cependant il est celui qui présente le plus de chances de succès.

On s'est servi longtemps d'une sorte de pâte composée de sulfate d'alumine et d'éther sulfurique.

Aujourd'hui cette pâte généralement abandonnée est remplacée avec avantage par une teinture de Benjoin à 42 degrés d'alcool. On imbibe de cette solution un tampon de coton que l'on introduit dans la carie.

La teinture de Benjoin offre sur toutes les autres préparations le triple avantage de dégager une odeur moins forte, d'opérer le dessèchement beaucoup plus vite et, en dernier lieu, de se durcir au bout de quelques heures, de manière à soustraire non-seulement la carie aux influences extérieures, mais encore de remplir parfaitement la cavité avec un corps plus ou moins dur et de la disposer ainsi à la présence d'une matière obturante définitive.

Avant de terminer le chapitre relatif à l'obturation, nous mentionnerons une nouvelle matière obturante employée dans ces derniers temps.

Je veux parler de la Gutta-Percha.

A aucun titre on ne saurait en recommander l'usage : cette matière par son essence constitutive n'empêche point l'action de l'air extérieur sur la carie, d'autant plus qu'une masse obturante de cette nature ayant peu de ténacité, se détacherait au premier choc d'un corps étranger et laisserait à nu la cavité de la carie. Ajoutez à ces deux inconvénients que la Gutta-Percha est susceptible de se dilater fortement, et vous aurez trois puissants motifs d'exclure cette substance de la série des matières obturantes.

CHAPITRE III.

DU LIMAGE.

—

Cette opération est indiquée dans trois cas ; dans la carie, dans l'espacement inégal, et dans un cas de longueur démesurée des dents.

Dans la carie, la lime doit servir, 1° à faire disparaître les saillies et les aspérités résultant de la nécrose, qui par leur présence sont des causes permanentes de lésions pour les diverses parties buccales ; 2° à détruire le germe de la carie naissante et à prévenir de son contact les dents voisines.

Dans l'espacement inégal, la lime rendant aux intervalles dentaires leur étendue normale, enlève au profit des organes masticateurs, une cause certaine de destruction.

Enfin l'usage de la lime est prescrit chaque fois que par l'affaiblissement des gencives, résultant de l'âge ou de toute autre cause, les dents incisives et

canines surpassent les autres en longueur. Dans ce cas, elles sont presque toujours déchaussées et ébranlées.

En limant ces sortes de dents, on les rend moins sujettes à s'ébranler au contact de celles de la mâchoire opposée, et généralement elles finissent par se consolider dans leur alvéole.

On se sert encore de la lime pour disposer les dents ou leur racine à recevoir des pièces artificielles ; mais comme nous avons réservé à ces dernières un chapitre spécial, nous ne ferons dans celui-ci que mentionner ce troisième cas de limage.

On a agité la question de savoir si l'usage de la lime n'était pas funeste à la substance dentaire.

On a dit : la lime en enlevant une partie de l'émail dentaire est cause que la partie mise à nu se trouve placée dans les conditions les plus favorables à la carie.

Cette supposition n'est fondée que dans le cas où la carie serait si profonde que pour la détruire, il faudrait enlever une partie de la substance osseuse.

D'ailleurs, supposons un moment qu'au contact de la lime l'ivoire ait été lésé plus ou moins fortement ; que va-t-il en résulter ?

La partie mise à nu, appartenant à une substance organisée, va devenir le siége d'un travail de cicatrisation osseuse qui déposera à la surface de la lésion une substance nouvelle, capable de remplacer l'émail enlevé.

De cette dernière circonstance, on peut déduire

que l'émail, loin d'être d'une nécessité aussi absolue qu'on le prétend à la conservation de la substance dentaire, doit être simplement regardé comme une barrière opposée aux influences extérieures, vu que l'on rencontre tous les jours des personnes chez qui certaines parties de l'appareil dentaire privées d'émail depuis longtemps par une cause quelconque se trouvent dans un état de santé parfaite.

L'opération du limage exige de la part du dentiste certains soins préalables. Nous allons les énumérer.

Dans un cas de carie commençante il aura soin d'examiner la dent voisine pour voir si le mal ne s'y est pas communiqué.

Si une seule dent est attaquée, il fera usage d'une lime taillée sur une face.

Les deux dents contigües sont-elles attaquées à la fois, il fera usage de la lime taillée sur deux faces.

Si la carie est légère, on l'enlèvera complétement.

Si elle est profonde, on s'empressera d'empêcher son contact avec la dent voisine, puis on procèdera au plombage, après avoir eu soin d'enlever toutes les parties cariées faisant saillie.

Durant le limage la personne doit être assise convenablement, et l'opérateur doit se placer à sa droite. Il doit toujours procéder avec la plus grande prudence et en donnant à sa main le plus de légèreté possible. Si l'instrument venait à s'engager brusquement entre les dents, l'opérateur de-

vrait s'arrêter et chercher à le dégager doucement.

Une autre précaution à prendre consiste à ne pas limer une dent dans toute sa longueur, c'est-à-dire à laisser intact, vers le collet, une partie destinée à présenter un point d'appui à la dent voisine, de crainte qu'elles ne se rapprochent à la longue.

Une dernière précaution ordonne à l'opérateur, lorsqu'il s'agit de raccourcir des dents trop longues, de ne pas trop prolonger l'action de la lime sur les dents et de n'enlever la partie longue que peu à la fois, afin d'éviter l'agacement produit par le contact de la lime avec la substance dentaire, sensation fort désagréable et même insupportable pour les personnes d'un tempérament nerveux. Il convient souvent de mettre des semaines et même des mois d'intervalle entre les séances opératoires successives qui doivent amener le racourcissement d'une seule dent.

Enfin pour clore cette série de recommandations nous rappellerons que l'usage de la lime est proscrit pour les enfants jusqu'à l'âge de 13 à 15 ans, la substance dentaire chez eux étant encore trop faible pour supporter l'action de la lime. On sait cependant qu'il y a exception à cette règle pour les enfants chez qui le système dentaire accuse des prédispositions à la carie: pour ceux-là il ne faut pas hésiter un instant à isoler autant que possible les organes prédisposés.

CHAPITRE IV.

DE L'EXTRACTION.

—

L'extraction est une des opérations les plus délicates de la chirurgie dentaire, non à cause de l'opération elle-même, mais bien de son cas d'opportunité ou d'inopportunité.

Le dentiste ignorant, se prêtant au désir du malade, enlève la dent et avec elle les douleurs qu'elle occasionne.

Le dentiste intelligent n'enlève pas la dent, et grâce au plombage ou à tout autre opération il enlève les douleurs.

Tous deux ont réussi, me direz-vous?..

En effet! mais l'un a privé inutilement son malade d'un organe dont l'absence se lira infailliblement dans le défigurement des traits de son client.

Encore ce cas n'est-il pas une généralité; car comme nous l'avons dit au chapitre de l'obturation, il arrive que l'extraction de la dent est sans

15.

effet pour les souffrances du malade, attendu que la cause du mal était dans la gencive.

Le meilleur moyen de s'assurer si une dent est dans les conditions favorables à l'arrachement, consiste dans l'examen suivant : le dentiste cherche au moyen du doigt à ébranler la dent supposée malade ; si elle reste indolore, il sondera la carie ; si cette nouvelle tentative n'amène pas de douleur, il percutera la dent avec un corps dur, ou fera prendre au malade de l'eau froide dans la bouche ; si ces deux moyens sont encore sans résultat et que le malade déclare positivement n'avoir éprouvé aucune souffrance, il y a alors contre-indication formelle à l'arrachement ; car le mal n'est pas dans la dent mais bien dans la gencive.

Un troisième inconvénient résulte infailliblement de l'extraction : les dents voisines de la dent enlevée ayant perdu leur point d'appui, ne tardent pas à s'ébranler sous les efforts de la mastication, et l'ébranlement à la longue amène la chute.

Ce dernier inconvénient provient de ce que dans l'opération, le dentiste si habile qu'il soit détruit presque toujours la cloison osseuse qui entoure la dent dans son alvéole.

Il est réellement déplorable de voir certaines personnes, à la moindre douleur, s'en aller chez le dentiste avec une froide insouciance, pour se faire enlever une dent qui souvent même n'est pas cariée ; et il est plus déplorable encore de voir le praticien prêter son ministère avec une insouciance

au moins égale, et arracher la dent même sans l'avoir examinée.

Résumons : il ne faut avoir recours à l'arrachement qu'à la dernière extrémité, c'est-à-dire lorsque tout espoir de conserver la dent est perdu ; dans certains cas il vaut mieux couper la couronne jusqu'à la racine et disposer celle-ci à recevoir une pièce artificielle à pivot.

L'arrachement ne se pratique jamais sans circonstances douloureuses pour le malade ; ces douleurs sont toujours en raison de l'irritabilité nerveuse plus ou moins forte du patient.

Il n'en est pas moins vrai cependant que la maladresse de l'opérateur est souvent pour quelque chose dans ces souffrances.

Le dentiste expérimenté aura soin avant de procéder à l'opération, de bien saisir la dent, de prendre un solide point d'appui pour l'instrument, et d'agir sans précipitation ; en un mot, il emploiera moins de force que d'adresse.

Toutes les dents ne présentent pas la même difficulté à l'extraction ; le dentiste habile les distingue à première vue ; et le dentiste intelligent aura soin de prévenir le patient des douleurs auxquelles il doit s'attendre et de la difficulté ou de la facilité que présente l'extraction.

Ce sera bien souvent le moyen de sauvegarder sa réputation et de mettre à couvert sa responsabilité morale.

Bien des gens se figurent qu'il suffit que le dentiste soit habile pour que l'extraction soit prompte et heureuse ; et par conséquent, que chaque fois que cette opération se fait sans succès, c'est uniquement à cause de l'inhabileté de l'opérateur. Voilà un praticien dont le talent est mis en doute; qu'il ait le malheur de pratiquer deux ou trois avulsions dans les conditions de la première ; et cet homme est condamné sans appel, perdu sans retour : sa clientelle le déserte. Et cependant ce praticien n'était pas plus maladroit qu'un autre; seulement il n'a pas eu soin de prévenir son malade des conditions défavorables à l'arrachement où se trouvait l'organe qu'il fallait extraire.

C'est surtout dans les cas de carie que cette dernière recommandation trouve son application. La couronne malade n'offre à l'instrument qu'un point d'appui insuffisant, outre que la dent profondément désorganisée ne cède que par parties aux efforts de l'opérateur et s'en va par fragments, de manière que ce qu'il reste de l'organe échappe aux investigations de l'instrument.

L'arrachement n'est pas seulement accompagné de circonstances douloureuses; il arrive encore fort souvent qu'il est suivi d'un état morbide des parties buccales ; tels sont 1° la meurtrissure ou la déchirure des gencives ; 2° la fracture des alvéoles ; 3° les hémorragies provenant de ces diverses lésions ; 4° la luxation et la fracture de la mâchoire ; 5° celle des dents à extraire ou de leurs voisines ;

6° l'ébranlement de ces dernières ; 7° leur extraction complète.

Les douleurs, nous l'avons dit, ne peuvent nullement être imputées à la maladresse du praticien. Quant à la série des accidents consécutifs de l'arrachement, ils sont dus généralement à l'inhabileté du praticien ou à la mauvaise confection des instruments employés.

Après l'opération, le dentiste aura soin de laisser un libre cours à l'hémorragie durant quelques instants. Au contraire, si l'écoulement du sang se prolongeait bien longtemps après l'opération, il faudrait l'arrêter au moyen de lotions toniques ou astringentes.

Si par l'opération les gencives avaient été trop écartées, le dentiste en rapprocherait les bords après l'opération.

Quant au malade, il aura soin de préserver pendant quelques jours du contact trop brusque de l'air extérieur la partie en travail de cicatrisation. Et entretemps il fera usage de lotions vulnéraires.

CHAPITRE V.

DE LA PROTHÈSE DENTAIRE.

Cette partie de notre art qui a pour objet de remplacer par des dents artificielles, les dents naturelles, n'est pas née d'hier.

La prothèse dentaire est aussi vieille que le monde, ou peu s'en faut: les jeunes filles grecques du temps de Périclès connaissaient parfaitement l'usage des dents artificielles. Les dames Romaines, au dire d'Horace, de Perse, de Juvénal, faisaient usage de dents artificielles.

On comprendra que, grâce à cette origine reculée, la prothèse a dû faire des progrès immenses.

Les premières dents artificielles se faisaient avec de l'or ou de l'ivoire ; plus tard, on a employé la matière des dents de cheval, de bœuf, d'hippopotame et de vache marine. De toutes ces substances,

la dent d'hippopotame est celle qui est restée le plus longtemps en usage.

On avait jadis recours à la transplantation, opération qui consiste à remplacer instantanément une dent arrachée par une dent belle et saine enlevée, séance tenante, à un malheureux réduit par le besoin à ce genre de spéculation. La dent transplantée finissait souvent par se consolider dans la bouche et faire l'usage de la dent perdue.

Ce moyen, outre qu'il est inhumain, n'offre pas assez de chances de succès régulier pour qu'on n'ait pas été obligé d'y renoncer ; il est abandonné aujourd'hui.

Enfin une dernière substance découverte, il y a trois quarts de siècle environ, connue sous le nom de pâte minérale et qui depuis lors a subi quelques perfectionnements, a aujourd'hui toute la vogue.

On sait que les dents fabriquées de matière animale ont l'inconvénient de s'altérer, de jaunir et de se déformer.

La pâte minérale est seule exempte de cet inconvénient ; de là le nom de *dents incorruptibles*.

Un pharmacien de saint Germain en Laye, M. Duchateau le premier aurait eu l'idée de construire un dentier en porcelaine. Il se fit aider pour la confection de cet appareil des conseils de plusieurs personnes compétentes, entr'autres M. de Chemant, dentiste. Les essais multipliés obtinrent un résultat qui eut lieu de le satisfaire. En 1776 il fit connaître à l'académie de chirurgie ce nouveau pro-

cédé. Ce corps savant crut en conscience devoir adresser des remercîments à M. Duchateau.

M. de Clermont s'empara de l'idée de M. Duchateau, la travailla, la perfectionna au point qu'il produisit les dentiers en pâte minérale qui lui valurent l'approbation et la faveur royale. Plus tard, messieurs Fonzi, Pernet, Desfarges et, de nos jours, M. Didier ont puissamment contribué au perfectionnement des pièces en pâte minérale et à leur succès légitime.

Outre ces diverses substances employées à la fabrication des dents artificielles quelques personnes se sont servies de petits morceaux de cire blanche qu'elles entassent au moyen du doigt dans la brèche formée par l'absence de l'organe, se faisant elles-mêmes de cette manière des pièces artificielles qu'il leur était loisible de remplacer à souhait.

Je crois inutile de faire ressortir le désavantage de ce mode de pièces artificielles ; il saute aux yeux. Quant à ses avantages ils sont peu nombreux et se bornent à masquer la difformité d'une manière précaire.

En résumé, je le répète, mes préférences sont acquises aux pièces fabriquées en pâte minérale ; quatre motifs me déterminent dans mon choix : l'incorruptibilité et la durée de la substance, l'imitation parfaite de la nature, et l'usage qu'on est en droit d'attendre d'elles.

Quant à l'opportunité de la prothèse, je crois en avoir dit assez dans les chapitres précédents. Nous

ne répéterons pas qu'il ne faut procéder à l'arrachement et au remplacement de la dent qu'à la dernière extrémité; nous nous bornerons à dire que toute dent perdue par une cause quelconque doit être immédiatement remplacée par une pièce artificielle qui, outre qu'elle masque la difformité, préviendra encore de l'ébranlement et de la luxation les dents voisines, en maintenant leur espacement régulier.

On a formulé certains griefs contre l'usage des dents artificielles. On a dit : 1° elles ne peuvent remplacer avec avantage les dents naturelles; 2° elles font exhaler à la bouche une mauvaise odeur; 3° elles occasionnent des douleurs qui obligent de les ôter quelques jours après leur application; 4° elles se détachent parfois et tombent d'elles-mêmes.

Quant au premier grief nous croyons inutile de chercher à le combattre : il n'est jamais entré dans l'esprit de personne d'avancer qu'une dent ou une jambe artificielle, pût remplacer avec avantage la dent ou la jambe perdue.

Le second reproche fait aux dents artificielles est fondé pour autant que la personne qui les porte néglige de les nettoyer; encore n'est-il fondé que pour les pièces en matière animale.

Les pièces occasionnent des douleurs.

Le troisième reproche est encore mérité si l'application des pièces a été faite par un praticien inhabile ou dans un état morbide des gencives ou des racines de la dent.

Nous avouerons que généralement, les premiers jours, la présence de pièces artificielles produit quelqu'embarras des mouvements de la langue; mais cette incommodité disparaît en peu de temps.

Enfin il arrive que les dents artificielles se détachent et tombent.

En effet, cela arrive, mais seulement aux dents en matière animale. Quant à celles de pâte minérale elles ne peuvent que se casser sous l'effort d'un choc violent. Or, cet inconvénient existe également pour les dents naturelles.

Les pièces artificielles sont de deux espèces par rapport à leur mode d'application ; elles s'adaptent au moyen d'un pivot, ou bien au moyen d'une plaque métallique ou en cheval marin.

L'emploi de ces deux moyens n'est pas indifférent; il est subordonné à l'état des parties à remplacer.

Si la racine de la dent reste, qu'elle est ferme dans son alvéole, et que la carie n'est pas trop profonde, on aura recours à la dent à pivot, bien entendu après avoir disposé convenablement la carie à recevoir la pièce artificielle.

Au contraire, la dent est-elle cariée profondément, par conséquent presqu'entièrement détruite, on fera usage des dents à plaque après avoir préalablement enlevé jusqu'au dernier vestige de la dent à remplacer.

On devine aisément que le système à pivot est

préférable à tout autre : il présente plus de chances de solidité et par conséquent de durée.

Malheureusement le placement d'une dent à pivot n'est pas toujours sans accidents : un pivot trop long ou trop gros peut, en touchant une portion restante du nerf dentaire, devenir une cause permanente d'inflammation avec toute la série de ses phénomènes morbides.

Quant aux pièces à plaque ou à crochet, elles ne présentent pas ce dernier inconvénient; mais, nous le répétons, elles ne présentent pas non plus les mêmes avantages de solidité et de fermeté. Pour l'application des pièces à plaque il suffit de deux précautions préalables : 1° que les dents d'appui des pièces artificielles soient saines et solides; 2° que les crochets ou ressorts des plaques ne déchaussent pas les gencives par leur présence.

Récemment M. De la Barre dentiste français a proposé d'employer la Gutta-Percha pour confectionner les bases des pièces artificielles.

Malgré le succès qu'il se vante d'avoir obtenu par ce nouveau procédé, je déclare que les bases en Gutta-Percha me paraissent impossibles, attendu que cette substance, comme le dit lui-même M. de la Barre, a la propriété de se contracter très-facilement et qu'une base faite de cette substance, au bout d'un certain temps, finirait par vaciller et balloter dans la bouche.

Je terminerai le chapitre sur la prothèse, en formulant un petit code de précautions à prendre

pour les personnes qui font usage de pièces artificielles.

Avant toute chose, je leur recommanderai de tenir en réserve une pièce de rechange; car, comme je l'ai dit, il peut arriver parfaitement de même que pour une dent naturelle, que la pièce sous l'effort d'un choc violent vienne à se casser tout d'un coup. En second lieu, cette précaution prise permettra d'enlever de temps en temps la pièce, et de la laisser reposer pendant quelques jours afin qu'elle se dégage de l'humidité et d'une trop grande chaleur. Je dirai cependant qu'il ne faut pas, à l'imitation de certaines personnes, ôter chaque soir les pièces artificielles pour les reprendre le lendemain. Cette habitude est mauvaise, non-seulement pour les pièces, mais pour les dents d'appui qui finissent par s'user à la longue.

De temps en temps, il convient de nettoyer les pièces au moyen d'une brosse dure trempée dans de l'eau de savon, ou mieux encore dans une solution de chlorure d'oxyde de sodium ou de bichlorure de chaux, étendue de dix parties d'eau.

Les recommandations qui précèdent concernent surtout les pièces en matière animale et plus spécialement encore les pièces en cheval marin; celles-ci, si on néglige de les soigner, ne tardent pas de donner à la bouche une odeur fade et repoussante.

Quant aux pièces à pivot, elles exigent moins de soins; il suffit, pour les maintenir en bon état, qu'elles reçoivent leur part des soins journaliers

que nous avons prescrits au chapitre des *ingesta*.

Enfin dès que l'on s'apercevra que les crochets ou toute autre attache commencent à s'user, on les fera renouveler immédiatement.

Voilà l'œuvre achevée; le livre terminé dans le plan que nous nous étions tracé.

Avons-nous réussi?... Nous savons bien, que la bonne volonté de l'auteur ne tient pas lieu du mérite que le lecteur est en droit de chercher dans tout livre.

Aussi l'avouons-nous franchement: si nous avions cru le nôtre destiné à ne rendre de service aucun, nous nous serions bien donné de garde de lui faire voir le jour. D'ailleurs nous nous adressons au lecteur impartial. Et celui-là reconnaît toujours le vrai et le bon, et il y rend hommage, en dépit des criailleries de l'envie et des aboiements de l'ignorance.

Puissions-nous rencontrer la sympathie de quelques hommes éclairés, et nous nous estimerons amplement dédommagé des travaux que ce livre nous a imposés.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Préface 1

Coup d'œil historique sur l'origine et les progrès de l'art dentaire. 5

PREMIÈRE PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

CHAPITRE I.

Des dents en général. 23

§ I.

Des dents considérées comme instruments masticateurs 24

§ II.

Des dents envisagées comme ornement de la bouche. . . . . . , ... 26

§ III.

Des dents envisagées comme auxiliaires de la parole. 26

§ IV.

Du nombre des dents et de leur disposition. . . . 29

§ V.

De la couronne, de la racine et de l'émail. . . . 30

§ VI.

De la sensibilité des dents. 30

§ VII.

De la nature des dents 31

§ VIII.

De l'ostéide dentaire. 35

CHAPITRE II.

De la dentition. — Dents de lait.

§ I.

Première dentition 37

§ II.

Seconde dentition 39

§ III.

Pourquoi la seconde dentition est-elle nécessaire? 40

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE I.

De l'hygiène au point de vue du système dentaire. . 43

CHAPITRE II.

Des différents tempéraments. — Des influences externes. 47

§ I.

Du tempérament sanguin 47

§ II.

Du tempérament nerveux 47

§ III.

Du tempérament bilieux. 48

§ IV.

Du tempérament lymphatique. 48

§ V.

Mode d'influence du tempérament sur le système dentaire 48

§ VI.

Des influences : des *circumfusa* ; des *ingesta* ; des *applicata*. 49

§ VII.

Ce que l'on entend par *circumfusa* 51

§ VIII.

Ce que l'on entend par *ingesta* 55

§ IX.

Ce que l'on entend par *applicata*. 55

CHAPITRE III.

Des douleurs qui accompagnent la première dentition. 65

§ I.

Classement de ces phénomènes morbides 65

§ II.

Des symptômes qui annoncent ces phénomènes . . 66

§ III.

Ces phénomenes sont-ils toujours redoutables? . . 67

§ IV.

Se présentent-ils chez tous les enfants avec le même degré de gravité? 67

§ V.

Influence de la nourrice sur le système dentaire de l'enfant 69

§ VI.

Conditions physiques d'une bonne nourrice. . . . 71

§ VII.

D'un préjugé généralement répandu au sujet du régime alimentaire de la nourrice. 72

§ VIII.

De l'allaitement au biberon. 73

§ IX.

Du sevrage. 74
De la salivation. 76
Du gonflement inflammatoire des gencives. . . . 78
Des convulsions 81
Des vomissements. 82

CHAPITRE IV.

Des dents secondaires; des accidents qui accompagnent leur sortie. 85
Soins à apporter par les directeurs de pensionnat pendant la période du remplacement des dents chez leurs élèves 88
Affections locales de la seconde dentition . . 91

Accidents sympathiques. 92
Maux d'yeux et d'oreilles 93
Engorgement des glandes salivaires. 94
Eruptions cutanées 95
Du développement irrégulier des dents. 96

CHAPITRE V.

DES DENTIFRICES.

Poudres, liqueurs, élixirs, etc.

Ce qu'on entend par dentifrices 99
Trois formules pour dentifrices. 103
Opinion de l'auteur, sur plusieurs substances employées communément. 105
Autres formules pour dentifrices 108
De l'influence du tabac sur les dents. 110
Préceptes hygiéniques. 115

TROISIÈME PARTIE.

CHIRURGIE DENTAIRE.

CHAPITRE I.

Des maladies de l'appareil dentaire. — Leur classement 119

PREMIÈRE CLASSE.

De la carie 121
De l'ancienne classification des caries. 124
De la carie calcaire. 126
De la carie écorçante. 127
De la carie perforante. 128
De la carie charbonnée 129
De la carie diruptive. 130
De la carie stationnaire. 131

De la carie simulant l'usure 132
Classification moderne: carie externe. 134
Carie interne. 136
De la consomption des racines. 138
De l'Exostose dentaire.. 139
De l'inflammation de la pulpe dentaire. (Odontite.) . 141
De l'usure, de l'entamure, de la fracture. 144
De la décomposition de l'émail et de l'érosion des dents . . , ... 147
De la décoloration des dents 149

DEUXIÈME CLASSE.

De la vacillation et de l'ébranlement. 151
De la luxation des dents. 154
Du tartre . . . , ... 156

CHAPITRE II.

De l'obturation des dents. 163

CHAPITRE III.

Du limage 173

CHAPITRE IV.

De l'extraction. 177

CHAPITRE V.

De la prothèse dentaire 183

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR.

Un nouveau moyen de prothèse dentaire — Memoire présenté à la Societe des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles 1843.

Conseils hygiéniques et therapeutiques ou soin à donner aux enfants pendant l'epoque de la première dentition. 1846.

Recherches anatomiques sur les dents humaines. Liege 1848.

De l'action délétère du tabac sur les dents. Malines 1849.

Essai sur la zootomie dentaire considérée dans ses analogies et ses différences chez l'homme et chez les animaux. Bruxelles 1856.

